

Kaisa Klemetti

**KUVA-ANALYYSI KAUNEUSMATKAILUN MEDIKALISAATIOSTA**

Pro gradu -tutkielma

Matkailututkimus

2019

## Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Kuva-analyysi kauneusmatkailun medikalisaatiosta

Tekijä: Kaisa Klemetti

Koulutusohjelma/oppiaine: Matkailututkimus

Työn laji: Pro gradu -työ

Sivumäärä: 92 sivua + 2 liitettä

Vuosi: 2019

### Tiivistelmä

*Kauneusmatkailu* on matkailua, jonka tarkoitus on matkailijan ulkonäön ehostus matkalla toteutettavan kauneustoimenpiteen avulla. Tutkimuksissa kauneusmatkailu käsitetään terveysmatkailun osa-alueeksi. Koska kauneusmatkailu ei kuitenkaan ole vakiintunut käsite matkailututkimuksessa, ja terveysmatkailun käsite on hajanaisesti ymmärretty, ei ilmiötä vielä riittävästi tunneta. *Aiempi tutkimus* kauneusmatkailusta rajoittuu pääasiassa ulkomailla tehtyihin kauneuskirurgiamatkailua käsitteleviin tutkimuksiin.

Tutkimuksen *teoreettinen viitekehys* on kauneuden medikalisaatiosta käyty teoreettinen keskustelu. Medikalisaatio tarkoittaa sellaisten poikkeavuuksien lääketieteellistämistä, joita ei perinteisesti liitetä käsitteellisesti tai käytännön tasolla terveyteen ja lääketieteeseen. Tutkimuksen *tieteellinen tehtävä* on lisätä ymmärrystä kauneuden medikalisaation ilmene- misestä kauneusmatkailun kontekstissa kuvien tutkimisen avulla.

*Tutkimuskohde* on kauneuden medikalisaation ilmeneminen kauneusmatkailuyritysten internetsivujen kuvasisällöissä. Tutkimuksen ontologia ja epistemologia ovat sosiaalisen konstruktionismin mukaisia. *Tutkimuskysymys* on: Millaisena kauneuden medikalisaatio näyttäytyy kauneusmatkailuyritysten internetsivujen kuvasisällöissä? *Alakysymyksiä* on kolme, ja ne ovat: Millaista kuvasisältöä kauneusmatkailuyritysten internetsivuilla on? Millaisissa kuvasisällöissä kauneuden medikalisaatio korostuu? Millaisia kauneusihanteita yrityssivut rakentavat ja myyvät? Kuva-aineistosta johdettuja tutkimustuloksia pohdin seuraavien metakysymysten avulla: Miten kuvien sisällönanalyysin avulla voi ymmärtää kauneusmatkailuilmiötä? Millainen rooli matkailulla on kauneuden tavoittelussa? Millaista lisäarvoa kauneusmatkailuilmiö voi antaa medikalisaation teoreettiseen keskusteluun?

Kuva-aineisto on kerätty Euroopassa sijaitsevien kauneudenhoitoyritysten internetsivuilta. *Aineiston analyysi* tapahtui medikalisaatioteoreettisen näkökulman ohjaamalla sisällön- analyysillä, jossa yhdistyy määrällinen ja laadullinen lähestymistapa. Tutkimustulokset osoittavat, että kauneuden medikalisaation näyttäytyminen kuvista korostuu tietyissä kuva- luokissa, naiskauneuden medikalisaatio näyttäytyy maasta riippumatta yhtenäisen kauneus- ihanteen mukaisena, kauneuden medikalisaatio näyttäytyy riskittömänä ja intiiminä sekä medikalisoituneen kauneudenhoidon palvelut näyttäytyvät lupaavina. Tutkimustulokset vastaavat aiempaa tutkimusta kauneusalan sukupuolittuneisuudesta.

Tutkimustulokset lisäävät ymmärrystä medikalisoituneesta kauneusmatkailuilmiöstä. Lisäksi tutkimustulokset osoittavat kauneuden medikalisaation rakentumisen osaksi kauneudenhoitoyritysten internetsivujen visuaalista järjestystä.

Avainsanat: kauneusmatkailu, medikalisaatio, sisällönanalyysi, kuva-analyysi

## SISÄLLYSLUETTELO

	s.
1. JOHDANTO .....	6
1.1. Johdatus tutkimusaiheeseen .....	6
1.2. Aiempi tutkimus .....	8
1.3. Teoreettinen viitekehys .....	9
1.4. Aineisto ja menetelmät .....	11
1.5. Tutkielman kulku .....	14
2. KAUNEUSMATKAILUN KÄSITE JA SISÄLTÖ .....	16
2.1. Kauneusmatkailu-käsitteen rakentaminen .....	16
2.2. Kauneusmatkailu ilmiönä .....	21
2.3. Keitä kauneusmatkailijat ovat? .....	23
2.4. Kauneusmatkailun eettisyys .....	25
3. KAUNEUDEN MEDIKALISAATIO .....	27
3.1. Medikalisaatio tutkimuksissa .....	27
3.2. Medikalisaatio ilmiönä .....	28
3.3. Medikalisaation ulottuminen kauneuteen .....	34
3.4. Medikalisaatio ja matkailu .....	37
4. SISÄLLÖNANALYYSI KAUNEUSMATKAILUYRITYSTEN INTERNETSIVUJEN KUVASISÄLLÖSTÄ .....	39
4.1. Kuvat kauneusmatkailututkimuksessa .....	39
4.2. Kuva-aineiston sisällönanalyysi .....	42
4.3. Kuva-aineiston keruu .....	43
4.4. Kuva-aineiston analyysin vaiheet .....	46
4.5. Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimusetiikka .....	48
5. KAUNEUDEN MEDIKALISAATION KOROSTUMINEN TIETYISSÄ KUVALUOKISSA .....	51
5.1. Yrityssivukuvien luokittelu .....	51

5.2. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen rajatuissa kuvaluokissa .....	55
6. MEDIKALISOITUNEEN NAISKAUNEUSIHANTEEN YHDENMUKAISUUS.....	60
6.1. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen asiakaskuvista .....	60
6.2. Naiskauneuden medikalisaation ilmeneminen kauneusihannekuvista .....	63
6.3. Kauneusmatkailun mainostus yhdenmukaisilla kauneusihannekuvilla .....	65
7. KAUNEUDEN MEDIKALISAATION RISKITTÖMYYS JA INTIIMIYS? .....	67
7.1. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen välinekuvista.....	67
7.2. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen ruumiinosakuvista .....	70
7.3. Kauneusmatkailu keinona tavoitella medikalisoitunutta kauneutta.....	72
8. MEDIKALISOITUNEIDEN KAUNEUSMATKAILUPALVELUJEN LUPAAVUUS	74
8.1. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen lääkärikuvista.....	74
8.2. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen palvelukuvastoista .....	78
8.3. Mitä medikalisoituneista kauneusmatkailupalveluista luvataan? .....	80
9. YHTEENVETO .....	82
KIITOKSET .....	85
LÄHDELUETTELO .....	86
LIITE 1. ....	93
LIITE 2 .....	94

## **Kuvaluettelo**

Kuva 1. Anker Plastikkirurgi -sivuston etusivukuva.....	13
Kuva 2. Etusivukuva CHIC Med-Aesthetic Clinics -sivustolla .....	53
Kuva 3. Pearl Beauty -sivuston etusivukuva .....	55
Kuva 4. Be Clinic – Brussel Esthetics -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaskuva .....	61
Kuva 5. Medpark – International Hospital -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaskuva .....	62
Kuva 6. Milo Clinic -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaskuva.....	62

Kuva 7. Klinika Euromedica -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä välinekuva.....	68
Kuva 8. Klinika Euromedica -sivuston tulkinnanvaraisia lääketieteellisiä piirteitä sisältävä välinekuva.....	68
Kuva 9. Enhance Beauty & Spa -sivuston tulkinnanvaraisia lääketieteellisiä piirteitä sisältävä välinekuva .....	69
Kuva 10. Wellness Kliniek Belgium -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaspalvelijakuva .....	75
Kuva 11. Plastic Surgery Italy -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaspalvelijakuva .....	75
Kuva 12. Ocean Clinic -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaspalvelijakuva.	76
Kuva 13. Royal Esthetic -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä palvelukuvasto .....	79

## **Kuvioluettelo**

Kuvio 1. Kauneusmatkailun käsite osana terveysturmatkailun käsitteistöä .....	18
Kuvio 2. Kuvasisältöluokittain jaoteltujen yrityssivujen lukumäärät (N).....	52
Kuvio 3. Lääketieteeseen viittaavien kuvien lukumäärät luokittain (N) .....	59
Kuvio 4. Kuvaluokissa esiintyvien lääketieteellisyyteen viittaavien piirteiden hakusanakohtaiset osuudet luokittain jaotelluilla yrityssivuilla (%) .....	94

## **Taulukkoluetelo**

Taulukko 1. Monitulkintaisten kuvien luokitteluehdot .....	54
Taulukko 2. Kuva-aineiston jakautuminen lääketieteellisten piirteiden tunnistamisen jälkeen.....	93

## 1. JOHDANTO

Postmodernissa kulutuskulttuurissa ihmisten ulkonäön tärkeys on korostunut ja laventunut entisestään, kun kauneuden kysyntä on kasvussa ja kauneusihanteet ja -normit ovat muutoksen alla. Vaikka ruumiinestetiikan tavoittelu ei ole uusi ilmiö, ovat muun muassa taloudelliset intressit ja menetelmien kehittyminen arkipäiväistäneet kauneuden tavoittelua aiempaa radikaalimpien keinojen avulla. Kauneudesta onkin tullut kauppatavaraa, samalla kun useampi elämänilmiö selitetään lääketieteellisesti. Siten lääketiede instituutiona on oleellisesti läsnä kauneuskulttuurin muutoksessa. (Gilman, 1999 s. 16–17; Kannas, 2012, s. 169; Kinnunen, 2008, s. 312–313; Widdows & MacCallum, 2018, s. 208–209.)

Tässä tutkimuksessa käsittelen kauneusmatkailua keinona vastata nykyisiin ulkonäkönormeihin. Tutkin kauneuden medikalisaatiota, joka osaltaan muokkaa kauneusihanteita. Lääketieteen kaupallistumisen lisäksi kulttuurin kuvallistuminen ja medioituminen ovat merkittävässä yhteydessä kauneusihanteiden ja -normien muutokseen (Kinnunen, 2008, s. 13, 44). Siksi lähestyn aihetta tutkimalla kauneusmatkailuyritysten internetsivuilleen jakamia kuvia.

### 1.1. Johdatus tutkimusaiheeseen

Kauneuskulttuurin voi katsoa tarkoittavan ajassa ja paikassa vallitsevia kauneusihanteita ja -normeja, koska kauneus on kulttuurinen sopimus ja kauneuskäsitykset ovat kontekstuaalisia ja muuttuvat historiallisesti (Rossi, 2003, s. 32). Tällöin kauneuskulttuurille ominaista on normien mukainen kaunistautuminen ihanteita vastaavaksi. Kaunistautuminen on ruumiin muokkausta. Tutkimuksessani tarkoitan ruumiinmuokkauksella keinoja muokata ulkonäköä. Fyysisten ruumiinmuokkauskeinojen lisäksi se voi olla esimerkiksi elämäntapa- tai kulutuskysymys. Ruumiinmuokkaus on keino sopeutua yhteiskuntaan (ks. Gilman, 1999, s. 330).

Media on yksi nykyistä kauneuskulttuuria muokkaava tekijä, kun kulttuurinen kauneusihanne välittyy mediasta (Kinnunen, 2008, s. 13, 316–318). Mediassa esiintyvät pitkälti ainoastaan viehättävän näköiset nuoret ihmiset (Kinnunen, 2008, s. 31; Seppänen, 2002, s. 13). Tällöin mediakuvastot toimivat ruumiinmuokkauksen mallina osoittaen sen, millainen on ihanneruumis (Kinnunen, 2006, s. 169). Vaikka median välittämät kuvat voivat olla myös manipuloituja, niiden välittämiä kauneusihanteita jäljitellään. Näin mediakuvasto voikin muokata kauneuskäsitysten lisäksi todellisuuskäsityksiä. (Kinnunen, 2008, s. 317–318.)

Mediakuvastot ovat myös yksi väline, jonka kautta valta tulee esiin. Vallan luonne on nykyisessä medioituneessa ja kaupallistuneessa yhteiskunnassa epäsuora. Kauneusihanteiden osalta yksilö saa erilaisista mediakuvaston esittämistä representaatioista vihjeitä siitä, miltä hänen ruumiinsa tulisi näyttää. (Ks. Kinnunen, 2008, s. 177, 317–318.) Länsimainen medioiduttu kulutuskulttuuri osoittautuu ilmeisellä tavalla myös mainonnassa, jonka sisältö kiteyttää kulttuurin arvoja ja ihanteita (Sarpavaara, 2004, s. 13). Mainonnalla ei pelkästään vastata kauneuden kysyntään, vaan sillä myös luodaan kauneusihanteita (esim. Kynkäänniemi, 2006, s. 20).

Erilaisia mainoskuvia nähdään lähes huomaamatta joka paikassa. Kauneusihanteiden kuvavirta luo etenkin naisille paineita muokata ruumiistaan kuvia vastaaviksi (Bordo, 2003, s. xiii, 166–167, 204–205). Tällöin ruumiinmuokkaus voi olla itsensä luomista ja tunnustuksen hakemista haavoittuvuuden ja häpeän välttämiseksi (Julkunen, 2004, s. 30). Ruumiinmuokkauksista kauneusihanteita vastaavaksi on selitetty naisten alisteisella asemalla yhteiskunnassa, mikä myös kyseenalaistaa sen, että ruumiinmuokkauksessa olisi kyse vapaasta valinnasta (Wolf, 1991, s. 10–11). Ruumista hallitaan kulttuurisesti ja tehdään ymmärrettäväksi sukupuolittamisen avulla, mikä ohjaa nykyistä kauneuskulttuurin mukaista kauneuden tavoittelua. Tavoittelemalla kauneutta kulttuurin jäsenet uusintavat ja luovat tietynlaisia valtasuhteisiin perustuvaa sukupuolisen ja seksuaalisen ruumiin ihanteita ja normeja. (Kinnunen, 2008, s. 14, 166–167, 175, 307.) Kauneuden vaatimukset koskettavat epätasa-arvoisesti myös eri etnisiä ryhmiä (Bordo, 2003, s. xix–xx, 24–25, 254–258; Gilman, 1999).

Kauneudella on muuttuva luonne myös eri tieteenalojen keskuudessa ja akateemisessa maailmassa (Widdows & MacCallum, 2018, s. 207–208). Kauneuskirurgia on nykyajan kauneusihanteita kuvaava ilmiö (Kinnunen, 2008, s. 13, 315), mikä näkyy myös tutkimuksissa; kauneuskirurgiaa on käsitelty ruumiinmuokkaukseen ja kauneuteen liittyvissä tutkimuksissa huomattavissa määrin. Puhun eri tieteenaloilla tehdyistä kauneutta käsittelevistä tutkimuksista yleisesti kauneustutkimuksina. Yksi niiden huomio on, että normaalin ulkonäön tavoittelemineen on kauneusleikkauksiin menemisen yleinen motiivi ja peruste. Lisäksi nykyään ero äärimmäisenä ja normina pidettyjen kauneustoimien välillä on häilyvä. (Widdows & MacCallum, 2018, s. 207–212.)

Tutkimuksessani olen kiinnostunut kauneuskulttuurista nimenomaan kauneusmatkailun kontekstissa, koska on epäselvää, millä tavoin nykyinen kauneuskulttuuri näyttäytyy eri

ilmiöinä. Kauneusmatkailun voi katsoa liittyvän sitä isompaan ruumiinmuokkausilmiöön. Seuraavassa alaluvussa esittelen aiempien kauneusmatkailututkimusten suuntauksia.

## 1.2. Aiempi tutkimus

Kauneusmatkailu tarkoittaa matkailua, jonka tarkoitus on matkailijan ulkomuodon ehostaminen matkalla tehtävän kauneudenhoidon avulla (Holliday, Bell, Jones, Hardy, Hunter, Probyn & Sanchez Taylor, 2015, s. 90; Stockhaus, 2012, s. 9, 11). Kauneusmatkailu on kasvava ilmiö. Kauneusmatkailun kasvua selittäviä tekijöitä ovat muun muassa globalisaatio, kauneusmatkojen parempi taloudellinen saavutettavuus laskeneiden lentojen hintojen myötä ja ihmisten halu investoida omaan kehoonsa. (Gilman, 1999, s. 8; Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423; Viladrich & Baron-Faust, 2014, s. 118–119.) Kauneusmatkailun kasvusta huolimatta se on tutkimuksissa vielä riittämättömästi ymmärretty aihe (Holliday, Bell, Cheung, Jones & Probyn, 2015, s. 298).

Suomessa kauneusmatkailu on tutkimuksissa vähän käsitelty aihe, minkä takia esittelemäni kauneusmatkailun aiempi tutkimus rajautuu pelkästään ulkomaisiin tutkimuksiin. Englanninkieliseen kirjallisuuteen tutustuessani otin huomioon seuraavat termit: *cosmetic tourism*, *cosmetic surgery tourism*, *beauty tourism* ja *aesthetic tourism*. Näitä englanninkielisiä termejä voidaan käyttää toistensa synonyymeinä (Stockhaus, 2012, s. 11). Tässä tutkielmassa käytän käsitettä *kauneusmatkailu*, jonka tarkoitan vastaavan jokaista mainitsemaani englanninkielistä kauneusmatkailua tarkoittavaa termiä. Tutkimuksissa kauneusmatkailu käsitellään terveysmatkailun osa-alueeksi (ks. Stockhaus, 2012, s. 8; UNWTO & ETC, 2018, s. 56, 100, 112). Kauneusmatkailututkimuksissa toistuvasti käsiteltyjä aiheita ovat esimerkiksi kauneusmatkailijan matkustusmotiivit, kauneusmatkan riskitekijät sekä kauneusmatkailuun liittyvät taloudelliset ja eettiset kysymykset. Aiempi kauneusmatkailututkimus käsittelee ensisijaisesti kauneuskirurgiamatkailua.

Syyt siihen, miksi ihmiset matkustavat kauneudenhoitoihin ulkomaille, selittyvät usein matkakakohteen erityispiirteillä matkailijan asuinpaikan tarjontaan nähden. Tällaisia ovat muun muassa alempi hintataso, hoidoissa käytettävä kehittyneempi teknologia, hoitojen parempi laatu ja lyhyemmät odotusajat hoitoon pääsyyn. (Birch, Caulfield, Ramakrishnan, 2007, s. 1075; Griffiths & Mullock, 2018, s. 220–221; Holliday ym., 2015, s. 101; Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423; Stockhaus, 2012, s. 7). Kauneusmatkailijan matkustusmotiiveja



on verrattu muihin vapaa-ajan matkailun syihin, jotka yleensä ovat paremman psyykkisen ja fyysisen olon saavuttaminen. Motiiveja on myös verrattu motivaatioteoriaan ja tarvehierarkiaan, joista päätellen kauneusmatkailu on eksklusiivista ja niin sanottujen etuoikeutettujen ihmisten saavutettavissa olevaa matkailua. (Stockhaus, 2012, s. 34–35.)

Kauneusmatkailulla on useiden tutkimusten mukaan myös riskinsä. Yleinen huomio on, että kauneudenhoitojen riskit kasvavat matkustaessa ulkomaille (esim. Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423–1424). Vaikka kauneusmatkailun riskejä on kartoitettu, siitä ei ole kattavaa tutkimustietoa, kuinka vaarallista kauneusmatkailu todellisuudessa on. Eettisiä kysymyksiä, joita kauneusmatkailututkimuksissa on huomioitu, ovat esimerkiksi kauneusmatkailijan kohtelu sekä kauneuden tavoittelun epätasa-arvoisuus ja muut yhteiskunnalliset vaikutukset. (Esim. Griffiths & Mullock, 2018, s. 224, 229, 231.)

Viimeaikainen tutkimussuunta aiemmissa kauneuteen liittyvissä tutkimuksissa on kauneuden medikalisaation tutkiminen, mutta matkailua ei näissä tutkimuksissa ole käsitelty kattavasti. Siksi valitsin sen oman tutkimukseni teoreettiseksi viitekehyykseksi. Seuraavassa alaluvussa tuon esiin yleiskatsauksen kauneuden medikalisaation rakentumiseen tutkimukseni teoreettiseksi viitekehyykseksi.

### 1.3. Teoreettinen viitekehys

Tutkielman teoreettinen viitekehys on medikalisaatiosta käyty teoreettinen keskustelu. Medikalisaatio tarkoittaa sellaisten elämän osa-alueiden lääketieteellistymistä, joita ei perinteisesti pidetä lääketieteellisinä. Medikalisaatio voi siis koskea mitä tahansa ihmisten aikaisemmin normaalina pidettyjen kokemusten, ominaisuuksien ja elämäntapahtumien lääketieteellistämistä. (Conrad, 1992, s. 209–211; Ryyänänen & Myllykangas, 2000, s. 198.)

Medikalisaatiotutkimuksissa lääketiede nähdään sosiaalisena instituutiona, joka käyttää asiantuntijavaltaansa ihmisen käyttäytymisen valvontaan ja säätelyyn. Perinteisesti medikalisaatioteoreetikot näkevätkin lääketieteen harjoittaman sosiaalisen kontrollin kielteisenä ja arvosteltavana ilmiönä. (Conrad, 1992, s. 210; Conrad, 2006, s. 71–75; Lahelma, 2003, s. 1864; Riessman, 1983, s. 49.) Lääketieteellisiä hoitoja on verrattu uudennlaisiksi rankaisukeinoiksi ja sosiaalisen kontrollin välineiksi (Conrad & Schneider, 1980, s. 1). Medikalisaation

taustalla voi myös olla erilaisia intressejä, joiden mukaisesti lääketiedeinstituution soveltamisalaa pyritään laajentamaan (Zola, 1972, s. 496–497).

Kauneuden medikalisaatio tapahtuu ulkonäköpoikkeavuuksien lääketieteellistämisenä. Kauneuden tavoittelu ja ulkonäkö ovat yhä suuremmassa määrin lääketieteen toimenpiteiden kohteena. Kauneuden medikalisaatio voi toimia rajojen häivyttäjänä luonnollisen ja arkisen ja lääketieteellisesti todennetun häiriön välillä, jolloin luonnollisuus muuttuu luonnottomaksi ja hoitoa edellyttäväksi oireeksi tai häiriöksi. Esimerkiksi hiustensiirrot, ihon uurreiden ja ryppyjen täyttö, silmäluomien kohotus, rintojen suurennus ja pienennys, nenän muotoilu ja kasvojenkohotus ovat kauneuden medikalisaation luomia toimenpiteitä. Tällaisten terveydenhuollon ammattilaisten tekemien kauneutta tavoittelevien toimenpiteiden kysyntä on kauneuden medikalisaation takia kasvussa. Kauneuden medikalisaation näkökulmasta kauneus ja sopusuhtaisuus on terveyttä, kun taas rumuus ja rujous on sairautta. (Kannas, 2012, s. 169.)

Kuten Ilka Kangas toteaa puhuessaan ruumiin, terveyden ja kauneuden yhä tärkeämmiksi muuttuneista merkityksistä länsimaisessa yhteiskunnassa, ”tähän kiristyvään peliin on vaikea olla osallistumatta, sillä siihen osallistumattomuuskin tulkitaan pelin mukaisesti” (mt., 1997 s. 7). Ruumiin huolitellun kunnon ja ulkonäön katsotaan viittaavan elämänhallintaan ja kyvykkyyteen (Kangas, 1997, s. 7). Medikalisaatio koskettaa etenkin naisia, koska monet terveydenhuollon laajennukset liittyvät sellaisiin alueisiin, joiden pääkohderyhmä on naiset. Esimerkiksi raskaudenhallinta, kauneudenhoito ja vanheneminen ovat tällaisia lääketieteellistyneitä aiheita, jotka koskettavat enemmän naisia kuin miehiä. (Ryynänen & Myllykangas, 2000, s. 207.)

Kauneuden medikalisaatiota säätelevät laajemmat yhteiskunnalliset valtasuhteet, jotka ovat lähtöisin ikäryhmien, rodullistettujen ryhmien ja sukupuolten välisestä epätasa-arvosta. Kauneuden medikalisaatio etenee normaaliuden rajojen säätelyllä ja luomalla kauneusihanteita. Ulkonäön medikalisaatio on johtanut siihen, että nykyisen kauneusihanteen saavuttamiseksi yksilön täytyy hyödyntää lääketieteellistä teknologiaa, noudattaa ankaraa ruumiskuria ja kuluttaa kauneus- ja muotiteollisuuden tuotteita. Ulkonäköä onkin verrattu jatkuvan kontrollin avulla parannettavissa olevaksi sairaudeksi. (Ks. Kinnunen 2008, s. 307, 315–316, 327.)

Medikalisaatiota voi tapahtua myös käsitteellisesti. Kun uusia tiloja määritellään lääketieteellisin termein, tulee tiloista terveydenhuollon toiminnan kohteita. Esimerkiksi alkoholismia on pidetty moraalisena ongelmana ennen kuin se käsitteellistettiin asiantuntijatermein. (Lahelma, 2003, s. 1863.) Myös esimerkiksi sanat terveys ja kauneus liitetään kauneuden medikalisaation myötä usein yhteen (esim. Kynkäänniemi, 2006, s. 30; Männistö, 2011, s. 17–18).

Koska medikalisaatio ulottuu kauneuteen ja sen tavoitteluun sekä käsitteellisellä että käytännön tasolla, en tutkimuksessani ota selvää, onko kauneus lääketieteellistynyt asia kauneusmatkailussa, vaan tutkin, voinco tehdä kauneusmatkailuilmiotä ymmärrettäväksi medikalisaation teorian avulla. Näin ollen tutkimukseni lähtökohta oletus on, että kauneus on lääketieteellistynyt asia myös kauneusmatkailussa. Tutkimuskysymykseni on: *Millaisena kauneuden medikalisaatio näyttäytyy kauneusmatkailuyritysten internetsivujen kuvasisällöissä?* Alakysymyksiä on kolme, ja ne ovat: *Millaista kuvasisältöä kauneusmatkailuyritysten internetsivuilla on? Millaisissa kuvasisällöissä kauneuden medikalisaatio korostuu? Millaisia kauneusihanteita yrityssivut rakentavat ja myyvät?* Tutkimukseeni sisältyy myös kolme metakysymystä. Niihin vastaamisen tarkoitus on tukea aineistosta johdettujen tutkimustulosten pohdintaa. Metakysymykset ovat: *Millainen rooli matkailulla on kauneuden tavoittelussa? Miten kuvien sisällönanalyysin avulla voi ymmärtää kauneusmatkailuilmiotä? Millaista lisäarvoa kauneusmatkailuilmio voi antaa medikalisaation teoreettiseen keskusteluun?* Seuraavassa alaluvussa esittelen tutkimukseni aineiston ja analyysimenetelmän.

#### 1.4. Aineisto ja menetelmät

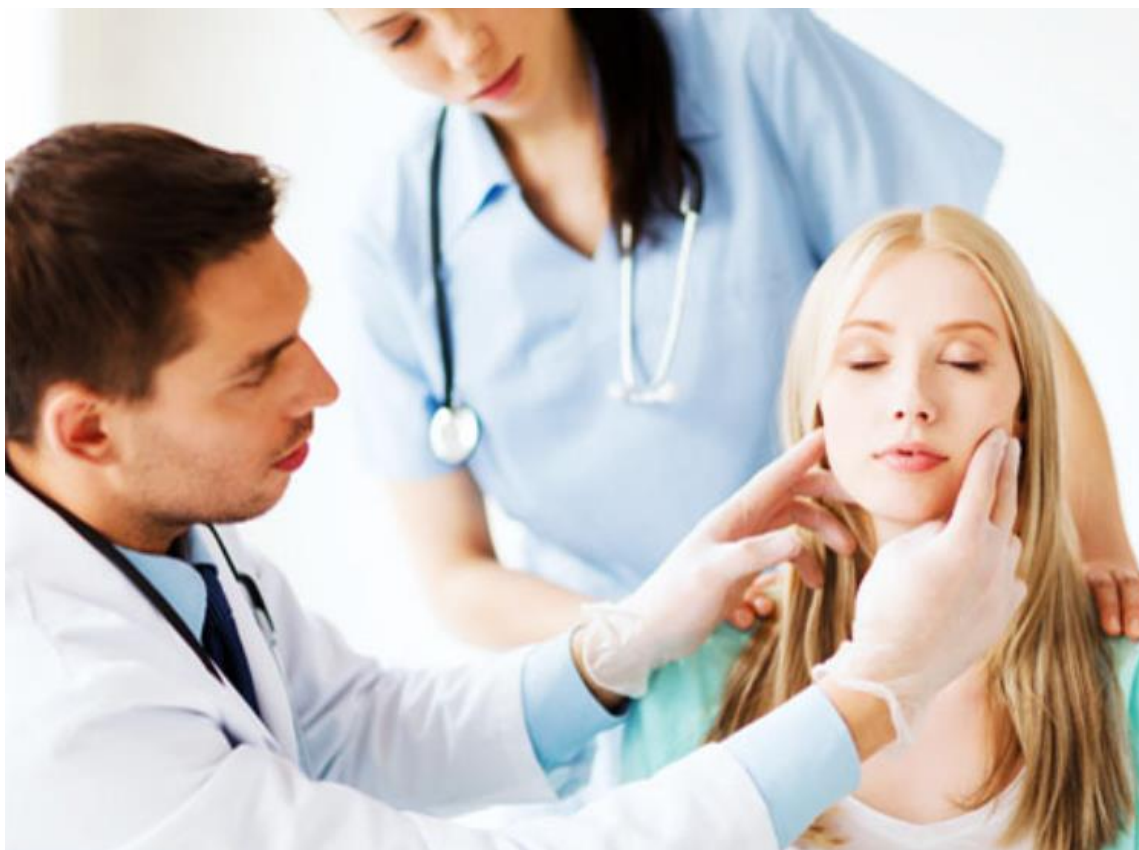
Tässä tutkimuksessa tarkastelen kauneuden medikalisaation ilmentymistä kuvallisessa kontekstissa. Kuvat voivat ilmentää sitä, miten niiden ottaja, tekijä tai jakaja jäsentää maailmaa. Myös kuvan oletettu yleisö kertoo kuvan laajemmasta kulttuurista. (Rose, 2012, s. 16–17, 19). Siksi kuvia sosiaalisen todellisuuden rakentumisen välineinä on tarpeellista tutkia.

Ulkonäköön liittyvät arvostukset voivat muodostua sen perusteella, minkälaisia kuvia ja käsityksiä kauneuden käsitteeseen liitetään (Kynkäänniemi, 2006, s. 53). Kuvat on rakennettu erilaisten toimintojen, teknologian ja käsitysten pohjalta, ja niillä on yleensä jokin sanoma ja oletettu yleisö. Siksi esimerkiksi kuviin liittyvien sosiaalisten käytänteiden ja kuvien tarkastelun vaikutusten kriittinen tutkiminen on tärkeää. Yhteiskuntatieteitä on kritisoitu siitä,

että ne eivät paneudu kuvien tutkimiseen tarpeeksi. (Rose, 2012, s. 16–17, 19.) Tutkimukseni yleinen tavoite on syventää ymmärrystä medikalisaation ilmenemisestä kauneusmatkailussa. Lisäksi kuvien tarkastelun tavoitteena on saada uudenlaista tietoa kauneuden medikalisaatiosta.

Aineistonani on kauneusmatkailuyritysten internetsivujen kuvia, koska olen kiinnostunut siitä, millaisin visuaalisin keinoin kauneuden medikalisaatiota tuodaan esille ja millaisena kauneusmatkailun palvelutarjonta näyttäytyy matkailijoille. Toteutin aineistoanalyysin sisällönanalyysillä, jota ohjasi medikalisaation teoreettinen viitekehys. Teoriaohjaavan analyysin päättelyssä on kyse siitä, että tutkija pyrkii yhdistelemään aineistolähtöisyyttä ja valmiita teoreettisia malleja (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 81–82). Tutkimuksen pääkäsitteet ovat kauneusmatkailu, medikalisaatio, sisällönanalyysi ja kuva-analyysi.

Aineistoksi valitsin Euroopassa sijaitsevien kauneudenhoitoyritysten internetsivujen kuvia. Yritykset eivät välttämättä siis ole suoranaisesti matkailuyrityksiä, mutta niissä voi olla kauneusmatkailijoita asiakkaina ja ne voivat toimia kauneusmatkailun kohteina. Siksi puhun niistä yleisesti kauneusmatkailuyrityksinä. Keräsin aineiston Google-hakupalvelun avulla käyttäen sellaisia hakusanoja, joiden avulla sain hakutulokseksi mahdollisimman erilaisia kauneudenhoitoyrityksiä. Tarkennan aineistonkeruuseeni liittyviä kriteerejä ja vaiheita neljännessä luvussa. Pyrin löytämään sellaisia yrityssivuja, joille oletan kauneusmatkailijan päätyvän valitessaan matkakohhteensa. Kuva 1 on esimerkki siitä, millaista kuvasisältöä valikoituneilla yrityssivuilla on.



Kuva 1. Anker Plastikkirurgi -sivuston etusivukuva (Lähde: <http://ankerplastikkirurgi.no/>)

Kuva 1 on etusivukuva sellaiselta yrityssivulta, josta keräsin aineistoni. Aineistoni lähteeksi valikoitui yhteensä 240 kauneusmatkailun yrityssivustoa, joiden etusivuilla oli keskimäärin 5 sisällöltään erilaista kuvaa. Koin tarpeelliseksi ottaa huomioon ainoastaan sivustojen etusivulla olevat kuvat, koska kuvien määrän lisääminen ei välttämättä olisi tuottanut laadullisesti merkittävämpää tulosta. Etusivua lukuun ottamatta ei myös ole varmaa, millä sivuston alisivuilla kauneusmatkailija vierailee, mikä olisi lisännyt epävarmuutta kauneusmatkailijan päätymisestä katsomaan kyseisen alisivun kuvia.

On mahdollista, että kauneusmatkailijat hakevat tietoa yrityksistä myös muiden mediakanavien tai hakupalveluiden välityksellä. Käytin aineiston keräämiseen kuitenkin vain Googlea, koska se on käytetyin hakukone (Net Marketshare, 2018), ja siksi voi olettaa, että suuri osa kauneusmatkailijoista hyödyntää sitä etsiessään kauneusmatkailuyritysten internetsivustoja. Aineistonkeruu tapahtui myös ominaisuuksiltaan mahdollisimman moninaisista ja erilaisista yrityssivustoista, jotta aineisto vastaisi eri kauneusmatkailijoiden todellisuuksia ja aineiston laadullinen analyysi olisi tuloksellista.

Perinteisesti sisällönanalyysiä pidetään kommunikaation määrälliseen kuvailuun soveltuvana tutkimustekniikkana (Pietilä, 1976, s. 51, Seppäsen, 2005, s. 144 mukaan). Kuitenkin, koska tutkimuksen tuloksia kommentoidaan lähes aina jollain tavoin, monikaan sisällönanalyysillä tehdyistä tutkimuksista ei ole puhdasta sisällön kvantitatiivista raportointia. Siksi myös sisällönanalyysin voidaan katsoa sisältävän kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia elementtejä, ja se voi olla metodisesti ja teoreettisesti joustavaa. Sisällönanalyysillä voi perinteisestä poiketen tutkia myös kuvallista aineistoa. (Seppänen, 2005, s. 145–147.) Aineiston analyysissä yhdistelin määrällistä ja laadullista sisällönanalyysiä, painottuen kuitenkin kuvien laadulliseen analyysiin.

Kuvien sisällönanalyysin pääasiallisia vaiheita oli neljä, jotka olivat kuvien kerääminen, niiden luokittelu, kuva-aineiston rajaaminen ja kuvien tulkinta. Luokittelu tapahtui kuvien piirteiden mukaisesti ja perustuen tutkimuksen teoreettiseen näkökulmaan. Tällä tavoin sisällönanalyysissä laadulliset ja määrälliset tutkimusotteet eivät olleet toisistaan irrallisia. Tarkastelin kuvia aluksi aineistolähtöisesti, jotta sain aineistosta mahdollisimman monipuolisen kuvan. Koska kuvien tarkastelu ei kuitenkaan voi olla täysin objektiivista, tulkitsin kuvia myös valituista näkökulmista. Analyysiäni ohjasi kauneuden medikalisaation teoreettinen näkökulma ja aiemman tutkimuksen osoittama kauneuden tavoittelun sukupuolittuneisuus. Tarkastelulla pyrin hahmottamaan kuvien visuaalisia järjestyksiä, eli kuvista ilmeneviä säännönmukaisuuksia ja niihin kytkeytyviä merkityksiä. (Ks. Seppänen, 2002, s. 14; Seppä, 2012, s. 19, 23–24.)

Toteutin sisällönanalyysin pääasiassa laadullisena tarkasteluna, mutta kuvien luokittelu tapahtui määrällisellä menetelmällä, jotta pystyin tekemään aineistosta yleistyksiä. Kuvien laadullinen analyysi tapahtui pääasiassa kuvien tulkintavaiheessa, mutta myös kuvaluokien muodostamisen suunnittelussa tuli käyttää laadullista tulkintaa. Määrällisen sisällönanalyysivaiheen tarkoitus oli siis aineiston järjestely kuvien laadullista analyysiä varten.

### 1.5. Tutkielman kulku

Tässä tutkielmassa on yhdeksän lukua. Johdantoluvun jälkeen luvussa 2 käsittelen tutkimukseni aihetta eli kauneusmatkailua. Luvussa pohdin aluksi kauneusmatkailun käsitteellistymistä. Koska kauneusmatkailu ei ole vakiintunut käsite matkailututkimuksessa, määrittelen kauneusmatkailun niin, miten tutkimuksessani sen ymmärrän. Sen jälkeen tarkastelen

kauneusmatkailua ilmiönä ja pyrin hahmottamaan, keitä kauneusmatkailijat voivat olla. Luvun 2 lopuksi pohdin kauneusmatkailuun liittyviä eettisiä kysymyksiä.

Luvun 3 tarkoitus on tuoda esiin tutkimukseni teoreettinen viitekehys. Teoreettinen viitekehys jäsentyy käsitteellisesti niin, että esittelen aluksi medikalisaatiosta käytyä teoreettista keskustelua sen klassikoista nykypäivään, minkä jälkeen esittelen teorioita medikalisaation ulottumisesta kauneuteen. Luvun 3 lopuksi tuon esiin medikalisaatiota käsittelevien matkailututkimusten suuntauksia.

Luvussa 4 kerron kauneusmatkailuyritysten internetsivujen kuvista tutkimukseni aineistona ja esittelen sisällönanalyysin kuva-aineiston analyysimenetelmänä. Sen jälkeen osoitan, miten keräsin ja analysoin kuva-aineiston. Viimeisenä pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuseettisiä kysymyksiä.

Luvut 5, 6, 7 ja 8 ovat tuloslukuja. Luvussa 5 tuon esiin tutkimukseni määrällisen analyysivaiheen tulokset. Niihin pohjautuen jatkoin analyysiä kuvien laadullisella sisällönanalyysillä, johon koko analyysini painottui. Luvuissa 6, 7 ja 8 esittelen laadullisen analyysivaiheen tulokset. Luvuissa 6, 7 ja 8 vastaan myös tutkimukseni metakysymyksiin.

Luku 9 on tutkimukseni yhteenveto. Kokoan siinä yhteen tutkimustulokseni ja esitän kootut vastaukset tutkimukseni alakysymyksiin, minkä avulla vastaan tutkimuskysymykseeni. Esitän tutkimustuloksistani myös johtopäätöksiä. Lisäksi pohdin tutkimustulosteni soveltamismahdollisuuksia ja jatkotutkimusmahdollisuuksia.

## 2. KAUNEUSMATKAILUN KÄSITE JA SISÄLTÖ

Kauneusmatkailu tarkoittaa matkustamista matkakohteessa suoritettavan kauneudellisen toimenpiteen vuoksi. Tutkimuksissa kauneusmatkailu käsitetään terveysmatkailun osa-alueeksi. (esim. Holliday ym., 2015, s. 90; Stockhaus, 2012, s. 8–9.) Suomalaisessa matkailututkimuksessa kauneusmatkailun käsite ei kuitenkaan ole vakiintunut. Kauneusmatkailun tutkimukset rajoittuvatkin pääasiassa ulkomaisiin tutkimuksiin. On todettu, että kauneusmatkailu on vielä riittämättömästi ymmärretty aihe (Holliday, ym., 2015, s. 298).

Tässä luvussa tuon esiin kauneusmatkailun käsitteen ja kauneusmatkailututkimuksen sisällön. Ensimmäisessä alaluvussa sovellan kauneusmatkailun käsitettä ja tuon esiin sen, mitä sillä tarkoitan tutkimuksessani. Koska kauneusmatkailu-käsite ei ole vakiintunut, pyrin problematisoimaan sen käytön. Toisessa alaluvussa esittelen kauneusmatkailun ilmiönä. Kolmannessa alaluvussa arvioin, keitä kauneusmatkailijat voivat olla yhdistäen kauneusmatkailuilmiön sen laajempaan kontekstiin eli kauneuskulttuuriin. Tämän luvun päättää neljäs alaluku, jossa pohdin kauneusmatkailun eettisiä kysymyksiä.

### 2.1. Kauneusmatkailu-käsitteen rakentaminen

Matkailu on toimintaa, jossa ihmiset matkustavat tavanomaisen elinpiirinsä ulkopuolelle ja oleskelevat siellä yhtäjaksoisesti enintään vuoden ajan. Matka voi olla liikematkan, henkilökohtaisen vapaa-ajanvieron tai muussa tarkoituksessa tehty matka. (UNWTO, 1994, s. 5.) Matkailulla on käsitteellisesti eri osa-alueita, joista yksi on terveysmatkailu. Terveysmatkailu on toimintaa, jonka tarkoitus on edistää matkailijan terveyttä ja hyvinvointia. (UNWTO & ETC, 2018, s. 11.)

Terveysmatkailu on yksi matkailun merkittävä osa-alue, kun taas kauneusmatkailu on merkittävä osa terveysmatkailua (ks. Stockhaus, 2012, s. 8; UNWTO & ETC, 2018, s. 56, 62, 100, 112). Siksi kauneusmatkailun käsitteen ymmärtämiseksi kuvaan terveysmatkailun käsitteistön. Suomenkielinen terveysmatkailun käsite ei ole sisällöltään täysin vakiintunut, ja myös se voi, kauneusmatkailun käsitteen tavoin, vastata eri englanninkielisiä termejä. Myöskään englanninkielinen terveysmatkailun käsite *health tourism* ei ole yhtenäisesti ymmärretty, minkä takia tieto terveysmatkailusta on hajanaista, ja sen määritelmät ja käsitteistö vaihtelevat merkittävästi maiden välillä. (UNWTO & ETC, 2018, s. 11, 47–49; Visit



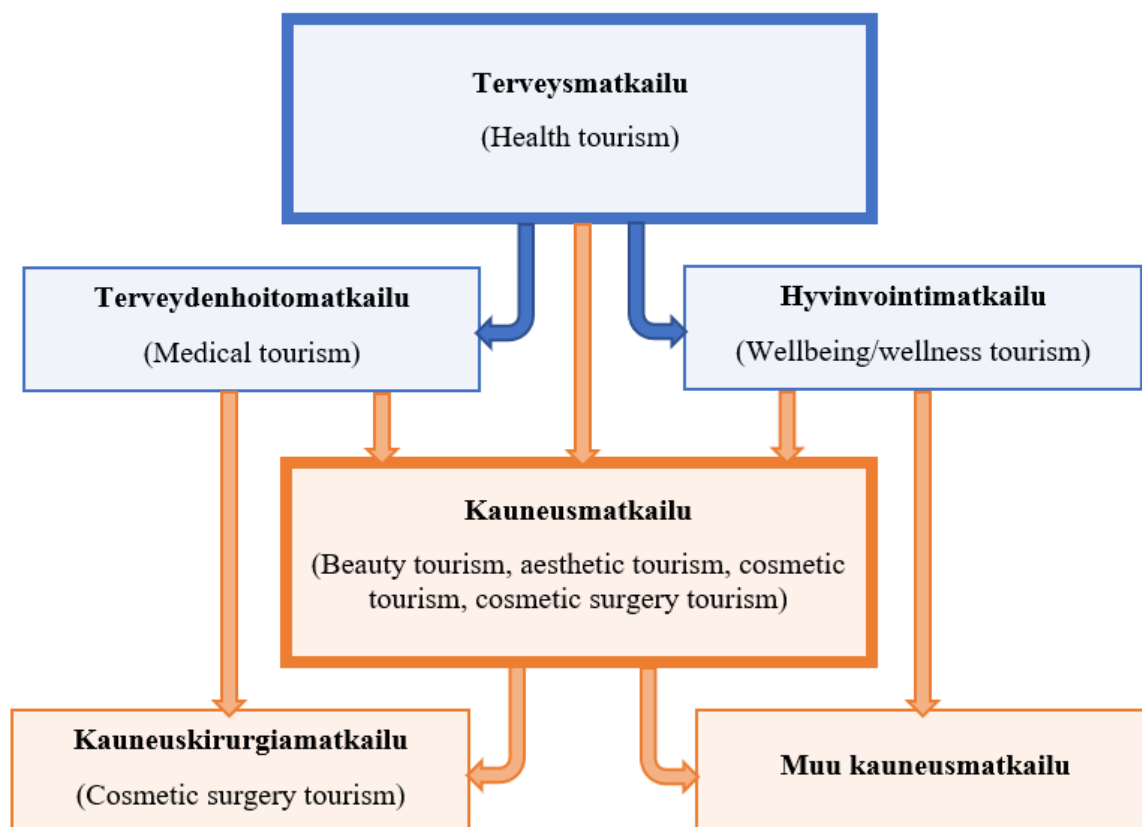
Finland, 2005, s. 3.) Käsitteiden määrittelemiseksi käytän tässä tutkielmassa apuna ensisijaisesti sekä silloisen Matkailun edistämiskeskuksen (MEK) eli nykyisen Visit Finlandin vuonna 2005 julkaisemaa käsitteiden peruskartoitusta että Maailman matkailujärjestön (UNWTO) ja Euroopan matkailukomission (ETC) vuonna 2018 julkaisemaa terveysturallisuusraporttia. Molempien yhtenä tarkoituksena oli selventää terveysturallisuuteen liittyvää käsitteistöä.

Matkailututkimuksessa terveysturallisuudella tarkoitetaan kaikenlaisia oman terveyden ja hyvinvoinnin hoitamista ja ylläpitämistä varten tehtyjä matkoja. Laajemman määritelmän mukaan terveysturallisuus käsitteenä kattaa sellaisen matkailun, jossa matkailijan pääasiallisena matkustusmotiivina on hänen fyysisen, henkisen ja/tai hengellisen terveytensä edistäminen lääketieteellisten tai hyvinvointiin tähtäävien toimien avulla. Tällaiset toimet lisäävät yksilön kykyä tyydyttää hänen omat tarpeensa ja toimia paremmin yksilönä hänen elinympäristössään ja yhteiskunnassaan. (UNWTO & ETC, 2018, s. 63; Visit Finland, 2005, s. 7.)

Terveysturallisuus on kattokäsite, jonka osa-alueita ovat terveydenhoitomatkailu ja hyvinvointimatkailu. Terveydenhoitomatkailun ja hyvinvointimatkailun ero on se, että terveydenhoitomatkalle lähdetään jo syntyneiden vaivojen parantamisen vuoksi ja silloin, kun matkailijalla on tarve terveytensä parantamiselle. Hyvinvointimatkailun tarkoitus ei ole parantaa sairauksia eikä korjata kuntoa, vaan ylläpitää ja edistää matkailijan kokonaisvaltaista terveydentilaa ja hyvää oloa sekä antaa virettä elämään. (Konu, 2017, s. 76–77; UNWTO & ETC, 2018, s. 63–64; Visit Finland, 2005, s. 3, 7–8.)

Hyvinvointimatkailun (*wellbeing tourism* ja/tai *wellness tourism*) ja wellness-matkailun (*wellness tourism*) voi katsoa olevan synonyymejä. Vaikka englanninkielisen terveysturallisuuden mukaan tulisi käyttää *wellness tourism* -käsitettä, ei *wellness* ole suomenkielinen sana, minkä takia suomeksi puhua voi joko pelkästä hyvinvointimatkailusta tai hyvinvointimatkailusta ja wellness-matkailusta. Suomeksi näillä käsitteillä voi myös katsoa olevan osittainen merkitysero. (Konu, 2017, s. 77; UNWTO & ETC, 2018, s. 49–50; Visit Finland, 2005, 7–11.) Tutkielmassani käsite-ero ei kuitenkaan ole merkityksellinen kauneusturallisuuskäsitteen ymmärtämisessä, minkä takia puhun wellness- ja hyvinvointimatkailusta yleisesti hyvinvointimatkailuna.

Tutkimuksessani käytän erilaisten kauneudenhoitopalvelujen luokittelua apuna kauneusmatkailun määrittelyssä. Lääketieteellistä hoitoa vaativat kauneushoidot, kuten kauneusleikkaukset, voivat olla terveydenhoitomatkailun palveluja (Visit Finland, 2005, s. 7), kun taas hyvinvointimatkailun tarjontaan kuuluviksi kauneudenhoitopalveluiksi käsittän muut kauneudenhoitopalvelut, kuten kauneushoitoloissa ja kosmetologikäynneillä tehtävät toimenpiteet. Esitän kuviossa 1 kauneusmatkailun käsitteen osana terveysmatkailun käsitteistöä.



Kuvio 1. Kauneusmatkailun käsite osana terveysmatkailun käsitteistöä (Sovellettu lähteistä Konu, 2017, s. 77; Visit Finland, 2005, s. 7–11)

Kuvio 1 on yhdistelmä terveysmatkailuun liittyvien käsitteiden selvityksistä ja niihin pohjautuvasta tulkinnastani siitä, miten kauneusmatkailu käsitteellistyy osaksi terveysmatkailua. Tulkintani mukaan kauneusmatkailu voi olla terveydenhoito- tai hyvinvointimatkailua. Kuviossa siniset nuolet perustuvat vakiintuneisiin määritelmiin, kun taas oranssit nuolet ovat aiempiin terveysmatkailun käsiteselvityksiin perustuvat omat päätelmäni kauneusmatkailun käsitteiden yhdistymisestä terveysmatkailun käsitteistöön. Kuviossa kauneusmatkailun tarkemmat määritelmät perustuvat siihen, minkälainen kauneudenhoito matkalla suo-

ritetaan. Kuvio ei kuitenkaan ota huomioon sitä, mitä muita matkailupalveluja terveystmatkailun osa-alueet voivat kauneudenhoidollisten toimenpiteiden lisäksi pitää sisällään.

Ero terveystmatkailun osa-alueiden välillä on se, että terveydenhoitomatkalle lähtevä matkailija on sairas, kun taas hyvinvointimatkalle lähtevä matkailija on terve. Kiinnostavaa on, että kauneuskirurgiamatkalle lähtevä matkailija on tämän määritelmän mukaan sairas. (Ks. Visit Finland, 2005, s. 7.) Koska kauneuskirurgiamatkailijat eivät varsinaisesti kuitenkaan ole sairaita, on vähemmän kyseenalaista määritellä heidät pahoinvoiviksi johtuen heidän tyytymättömyydestään ulkonäkönsä kohtaan (UNWTO & ETC, 2018, s. 62). Koska muunlaiset kauneusmatkat ovat hyvinvointimatkailua, ei niille lähdetä pahoinvoinnin hoitamisen vuoksi.

Eri matkailumuotojen käsitteellistäminen tulisi tapahtua sen mukaan, mikä on matkailijoiden ensisijainen matkustusmotiivi (UNWTO & ETC, 2018, s. 20). Siksi kauneusmatkailijoita ovat vain sellaiset matkailijat, jotka ovat ennen matkaansa päättäneet matkalla suoritettavasta kauneudenhoidosta, ja tämä kauneudenhoito on matkan ensisijainen syy. Toisin sanoen sellaiset matkailijat, jotka päättävät matkansa aikana mennä kauneudenhoitoon, eivät ole luokiteltavissa kauneusmatkailijoiksi. (Ks. UNWTO & ETC, 2018, s. 61, 64–65.) Vaikka käsitteellistin kuviossa 1 kauneusmatkailuun sisältyvän sekä kauneuskirurgiamatkailun että muun kauneusmatkailun, puhun molemmista yleisesti kauneusmatkailuna, ellei tarkempien määritelmien käyttö ole kontekstin puolesta tarpeellista.

Kauneuden käsitteellä voi olla erilaisia merkityksiä. Puhekielessä kauneudella viitataan usein jonkin asian ulkonäköön, muotoon ja ulkoiseen olemukseen. Kuitenkin sana kaunis voi kuvata kaikkia muitakin asioita, joille voi antaa merkityksiä. Kauneus on yleensä positiivinen käsite, mutta siihen voi liittyä myös kielteisiä piirteitä, kuten pinnallisuutta ja turhamaisuutta. Myös kauneuden tavoitteluun käytettävät keinot voivat olla moraalittomia, jos kauneuden tavoittelu on joko väkivallan tekemistä itselle ja muille tai epäolennaisten asioiden suosimista olennaisten kustannuksella. Siksi kaikki kauneuteen liittyvä ei välttämättä ole hyvää ja kaunista, vaikka yleensä kauneuden ja hyvyyden käsitteet liittyvät erottamattomasti toisiinsa. (Ojanen, 2001, s. 27, 33, 46–47.)

Näin ollen kauneusmatkailu ei välttämättä ole kokonaisvaltaista kauneutta tavoittelevaa. En kuitenkaan pidä kauneusmatkailun käsitettä harhaanjohtavana, koska siinä etuliite ”kauneus” viittaa matkailun tavoitteeseen eikä olemukseen. Samaan tapaan esimerkiksi terveyst-

matkailun käsite ei tarkoita täydellisen terveyden mahdollistamaa matkailua. Vaikka jokin muu matkailun muoto, kuten vapaaehtoistyömatkailu tai luontomatkailu, edistäisi matkailijan kokonaisvaltaista kauneutta enemmän kuin kauneusmatkailu, on niitä harhaanjohtavaa kutsua kauneusmatkailuksi, koska kauneuden tavoittelu ei ole niiden pääasiallinen tarkoitus.

Toisaalta se, tavoitellaanko kauneusmatkailullakaan kauneutta, on kyseenalaistettavissa. Esimerkiksi kauneusleikkauksiin menemisen ensisijainen syy voi olla addiktio kauneuskirurgiaan, eikä kauniimman ulkonäön tavoittelu (Suissa, 2008, s. 625–626). Koska universaalista kauneutta ei ole olemassa, voi kauneuden tavoittelun katsoa olevan pitkälti kauneusihanteiden tavoittelua, ja kauneusihanteet ovat aina suhteellisia saaden merkityksensä suhteessa historiallis-maantieteelliseen ulottuvuuteen (Wolf, 1991, s. 12; Rossi, 2003, s. 32, 34–35). Tämän vuoksi kauneusmatkailun käsite voi olla johdatteleva, koska kauneusmatkailu on keino vastata ihanteisiin ja sen mukaiseen ruumiinkuriin, ja siksi kauneusmatkailulla ei välttämättä tavoitella sellaista ulkonäköä, joka olisi yleisesti hyväksytysti kaunis.

Vaikka tutkimuksissa kauneusmatkailu käsitetään terveysmatkailun osa-alueeksi, kauneuden ja terveyden käsitteiden yhtäaikaista käyttöä voi kyseenalaistaa esimerkiksi kauneuden medikalisaation näkökulmasta. Kauneus ja kauneudenhoito eivät ole perinteisesti lääketieteen alaista toimintaa, vaan lääketieteen soveltamisala on medikalisaation myötä laajentunut kauneuteen (esim. Ryynänen & Myllykangas, 2000, s. 198). Kauneusmatkailun luokittelun terveysmatkailun osa-alueeksi voi siis nähdä olevan käsitteellistä medikalisaatiota. Herää kysymys, onko kaiken kauneusmatkailun oltava terveysmatkailua?

Terveysmatkailun määritelmä kattaa sellaisen henkisen hyvinvoinnin edistämisen, joka lisää matkailijan kykyä tyydyttää omat tarpeensa ja toimia paremmin yksilönä ympäristössään ja yhteiskunnassaan (UNWTO & ETC, 2018, s. 63). Ajattelen tämän toteutuvan lähes kaikenlaisilla kauneusmatkoilla. Esimerkiksi vaikka matkalla toteutettava kauneustoimenpide ei olisi matkailijan terveyttä edistävä, eikä matkailija lähtisi matkalleen itsekkäistä syistä, olisi matkalla luultavasti silti sellainen tarkoitus, jolla on yhteys matkailijan oletettavaan toimimiseen paremmin omassa ympäristössään tai yhteiskunnassaan. Ainoa tilanne, jolloin kauneusmatkailu ei täytä terveysmatkailun kriteerejä, on, että matkailija ei lähde kauneusmatkalle vapaaehtoisesti eikä matkalla toteutettava kauneustoimenpide edistä matkailijan terveyttä tai hyvinvointia. En kuitenkaan näe tällaisen huomioimista tutkimuksessani aiheelliseksi, joten käsitän kauneusmatkailun aiempien tutkimusten tapaan terveysmatkailun osa-alueeksi.

Kuten sanottu, käsitän kauneusleikkaukset ja muut kauneudenhoidot kauneusmatkailupalveluiksi. Kuten Taina Kinnunen luonnehtii, kauneuskirurgia on eräänlaista kirurgista kosmetologiaa ja psykiatria (mt., 2008, s. 12). Kauneuskirurgialla pyritään parantamaan ihmisen ulkonäköä kirurgisin keinoin. Kauneusleikkauksilla ei usein ole suoranaista lääketieteellistä perustetta, vaan niiden toteutus on lähtöisin potilaan tarpeesta. Siten kauneuskirurgian tarkoitus on psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääminen. (Salmi & Saarinen, 2017, s. 2137.) Kauneuskirurgia on terminä poliittinen, minkä vuoksi kauneuskirurgisiksi luokiteltavat toimenpiteet muuttuvat jatkuvasti (Fraser, 2003, s. 4, Kinnunen, 2008, s. 323 mukaan). Myös kauneuskirurgian ja kosmetologian välinen rajapinta hämärtyy koko ajan. (Kinnunen, 2008, s. 324–325). Tämän vuoksi en pyri määrittelemään kauneuskirurgian ja muiden kauneudenhoitojen eroa, vaan käsitän molemmat kauneusmatkailupalveluiksi. Muita kauneudenhoidollisia toimenpiteitä, jotka käsitän kauneusmatkailupalveluiksi ollessaan matkallelähdön pääasiallinen syy, ovat esimerkiksi kauneushoitoloissa, kampaamoissa, partureissa ja kosmetologin vastaanotolla suoritettavat kauneudenhoidolliset toimenpiteet.

## 2.2. Kauneusmatkailu ilmiönä

Koska terveysmatkailu osa-alueineen on yhteydessä kauneusmatkailuun, ja tutkimus kauneusmatkailusta on suhteellisen vähäistä, esittelen kauneusmatkailuilmioita aluksi terveysmatkailututkimuksia hyödyntäen. Sen jälkeen tuon esiin sen, mitä varsinaisissa kauneusmatkailututkimuksissa on ilmiöstä tutkittu. Suuri osa tällaisista tutkimuksista käsittelee ainoastaan kauneuskirurgiamatkailua, mutta kuten sanottu, puhun kaikista kauneusmatkailumuodoista yksinkertaistetusti kauneusmatkailuna.

Terveysmatkailu on kasvanut eksponentiaalisesti viime vuosina ja se on tällä hetkellä yksi nopeimmin kasvavista matkailumuodoista. Sekä jo olemassa olevat että uudet matkakohteet hyödyntävät terveysmatkailun potentiaalia, sillä se tuo matkailuun vaihtelevuutta, lisää tuloja ja on keino vähentää matkailun kausiluonteisuutta matkakohteissa. (UNWTO & ETC, 2018, s. 11, 13–15, 67.) Myös kauneusmatkailu on kasvava ilmiö (esim. Birch ym., 2007, s. 1075; Holliday ym., 2015, s. 90; Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423). Sekä terveys- että kauneusmatkailun kasvua edistävät globalisaation mahdollistama parempi taloudellinen ja liikkumista koskeva esteettömyys ja internet, jossa tieto on valmiina saatavilla. Myös sillä, että kauneusmatkailijoilla on kuluttajina päätävävalta heille suoritettavista kauneudenhoitoista, on selitetty kauneusmatkailun suosion kasvua. (Holliday ym., 2015, s. 93; Jeevan &

Armstrong, 2008, s. 1423; Klein, Simic, Fuchs, Schweizer, Mehra, Giovanoli & Plock, 2017, s. 475; UNWTO & ETC, 2018, s. 13.)

On mahdollista, että kauneusmatkailun kasvulla on terveysmatkailun kasvun kanssa myös muita yhteneviä tekijöitä. Kuitenkin etenkin kauneusmatkailun osalta on puute luotettavasta ja näyttöön perustuvasta tutkimustiedosta, minkä takia asiasta ei ole varmuutta (UNWTO & ETC, 2018, s. 75). Teknologinen kehitys ja teknologiset keksinnöt sekä niiden mukaiset uudet kauneuden- ja terveydenhoitomenetelmät vaikuttavat terveyssyistä tapahtuvaan matkustamiseen. Myös matkapuhelinapplikaatioilla, sosiaalisella medialla ja muilla edistyneen teknologian tuotteilla on potentiaalia muuttaa terveyskäyttäytymistä. Ne voivat esimerkiksi tuoda uusia ratkaisuja ja mahdollisuuksia terveydenhuoltoon ja kommunikaatioon matkailupalvelujen tarjoajien ja matkailijoiden välille. (UNWTO & ETC, 2018, s. 13, 16, 36, 38–39.) Internet on myös mahdollistanut sen, että mainostus ja yritysten ja matkailijoiden välinen kaupanteko voivat tapahtua ilman välikäsiä (Dann, 1996, s. 160–161).

Myös nykyinen ”julkiskulttuuri” edistää kauneusmatkailun kasvua. Ulkonäkökeskeisten julkisuuden henkilöiden laajalle levinnyt näkyvyys mediassa ja sosiaalisessa mediassa on lisännyt halua matkustaa kauneusleikkauksia varten. Kauneusleikkauksiin suhtaudutaan myös yleisesti hyväksyvämmiin kuin aikaisemmin ja ne ovat nykyään laajemman kohderyhmän saatavilla. (UNWTO & ETC, 2018, s. 36.) Julkkiskulttuuri onkin myötävaikuttanut kauneuskirurgian yleistymistä, kun julkisuuden henkilöt toimivat tietynlaisen kauneushanteen malleina ja he voivat mainostaa kauneuskirurgiaa (Kinnunen, 2008, s. 316).

Kauneusmatkalle lähdön syitä on useita, ja niistä yleisin on matkakohteen alemmat hinnat verrattuna matkailijan asuinpaikan tarjontaan. Kauneusmatkalle lähdetään myös sen takia, että odotusajat hoitoon pääsyyn voivat olla matkakohteessa lyhyemmät sekä matkakohteessa voi olla osaavampia tekijöitä ja parempilaatuisia hoitoja. Kauneusmatkailua voi tapahtua myös siksi, että matkakohteessa kauneushoitajat voivat suostua suorittamaan sellaisia toimenpiteitä, jotka ovat radikaalimpia tai riskialttiimpia kuin matkailijan asuinpaikassa tarjottavat toimenpiteet. (Birch ym., 2007, s. 1075; Griffiths & Mullock, 2018, s. 220–221; Holliday ym., 2015, s. 101; Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423; Stockhaus, 2012, s. 7.)

Kauneusmatkan voi ostaa pakettimatkana tai sen voi järjestää itse (Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423). Kauneusmatkailu on taloudellisten etujen ajama ilmiö matkakohteen alempi-

en hintojen lisäksi sen takia, että se yhdistää kauneudenhoitoon lomamatkan (Melendez & Alizadeh, 2011, s. 694). Kauneusmatkailuun sisältyy usein kauneudenhoidon ohella myös perinteisiä matka-aktiviteetteja kuten vierailua matkakohteen nähtävyyksillä (Bell, Holliday, Jones, Probyn & Sanchez Taylor, 2011, s. 143; Stockhaus, 2012, s. 11).

Kauneusmatkailulla voi olla myös riskejä. Matkailijat saattavat tinkiä laadusta taloudellisen hyödyn takia. Matkakohteen kauneudenhoitojen laatustandardit eivät välttämättä ole säänneltyjä. Jos kauneudenhoidot ovat huonolaatuisia, voi niistä seurata komplikaatioita. (Melendez & Alizadeh, 2011, s. 696.) Komplikaatiot voivat liittyä terveyden heikkenemiseen tai olla sosiaalisia. Kauneudenhoidot voivat myös epäonnistua esteettisesti. Matkailijalla voi myös olla epärealistiset odotukset hoidosta, mikä voi johtaa tyytymättömyyteen sen lopputuloksesta. (Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423; Kinnunen, 2008, s. 263–264.) Vaikka kauneudenhoito menisi hyvin, matkan muut aktiviteetit ja lentomatkustaminen voivat lisätä komplikaatoriskiä (Griffiths & Mullock, 2018, s. 229).

Kauneudenhoitojen riskit kasvavat matkustettaessa ulkomaille. Voi olla vaikea tarkistaa matkakohteen yritysten mainetta ja työntekijöiden pätevyyttä. Vakuutus- ja korvausasioiden hoitaminen voi hankaloitua, kun suorittaa lääketieteellisen kauneudenhoidon ulkomailla. Myös kielimuuri on yleinen riskitekijä. Kauneusleikkauksen tapauksessa on mahdollista, että kohdemaassa ei päästä käsiksi matkailijan potilastietoihin. Sovittu tapa suorittaa toimenpide ei välttämättä päde, vaikka sen joutuisi maksamaan ennalta pakettimatkan yhteydessä. Pakettimatkojen ehtona voi myös olla, että ne tulee maksaa ennen matkakohteessa suoritettavaa konsultaatiota, mikä voi lisätä vastahakoisuutta peruuttaa toimenpide. Myös jälkihoidojen saatavuus vaikeutuu matkailijan kotiinpaluun jälkeen. (Birch ym., 2007, s. 1075–1076; Griffiths & Mullock, 2018, s. 226, 229–230; Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423–1424; Melendez & Alizadeh, 2011, s. 696.)

### 2.3. Keitä kauneusmatkailijat ovat?

Matkailija on henkilö, joka viipyy matkallaan vähintään yhden yön ja korkeinaan yhden vuoden ajan. Sellaisia vierailijoita, jotka eivät yövy matkakohteessaan, voi kutsua päiväkävijöiksi. Matkailijat voivat olla joko kotimaanmatkailijoita tai kansainvälisiä matkailijoita. (Tilastokeskus, 2019; UNWTO, 1994, s. 5.)

Koska kauneusmatkailua ei ole laajalti tilastoitu, on epävarmaa, keitä kauneusmatkailijat ovat. Empiirisiin kauneusmatkailututkimuksiin on osallistunut lähes ainoastaan naisia, mikä voi osoittaa sen, että valtaosa kauneusmatkailijoista olisi naisia (ks. esim. Birch ym., 2007, s. 1075; Klein ym., 2017, s. 474). Kauneusmatkailututkimuksissa on myös esitetty, että kauneuden tavoittelu on sukupuolittunutta toimintaa, minkä perusteella kauneusmatkailijat saattavat olla naisia (ks. esim. Holliday ym., 2015, s. 91–92, 103). Arvioin asiaa laajemmin myös terveysturmatkailuun ja kauneudenhoitoon liittyvän tutkimuksen valossa. On kuitenkin syytä tiedostaa, että arviot ovat parhaimmillaan suuntaa antavia ja ne eivät välttämättä pidä paikkansa.

Kulutusyhteiskunta pyrkii sosiaalistamaan tytöt ja naiset ulkonäkökeskeiseen sukupuoli-ideologiaan. Vaikka vaatimukset ruumiinmuokkauksesta koskettavat sekä naisia että miehiä, tavoittelevat etenkin naiset mediakuvastojen esittämiä kauneusihanteita (Bordo, 2003, 166–167, 204–205; Kinnunen, 2008, s. 178, 327). Tämä vahvistaa käsitystä siitä, että kauneusmatkailijat olisivat pääasiassa naisia. Toisaalta miehiinkin kohdistuvat ulkonäkövaatimukset ovat korostuneet (Holliday & Cairnie, 2007, s. 73, 75; Kinnunen, 2008, s. 148, 341).

Kauneusmatkailu-sana voi siinäkin mielessä olla johdatteleva, että yleensä miehiä kuvailaan komeiksi eikä kauniiksi (ks. esim. Rossi, 2003, s. 45). Kutsun tutkimuksessani kuitenkin miespuolisiakin henkilöitä mieluummin kauneusmatkailijoiksi kuin komeusmatkailijoiksi, koska en pyri tekemään käsitteillä sukupuolijaottelua. ”Kauneusmatkailijat” voivat määritelmäni mukaan siis olla niin naisia, miehiä kuin muunsukupuolisiakin. Sitä ei kuitenkaan ole luotettavasti pystytty selvittämään, mitä sukupuolta kauneusmatkailijat edustavat (ks. Holliday ym., 2015, s. 91–92).

Keski-ikäiset ja heitä iäkkäämmät naiset kuluttavat kauneudenhoitoihin suhteellisesti eniten rahaa (Black, 2004 ja Rantamaa, 1999, s. 113, Kinnusen, 2008, s. 112 mukaan). Vaikka kauneuskirurgian voi katsoa olevan hyvin toimeentulevien keskiluokkaisten naisten ylellisyyttä, voi matkailu mahdollistaa myös vähävaraisempien kauneusleikkaukset (Kinnunen, 2008, s. 56–58). Ruth Hollidayn ja hänen tutkijakollegoidensa empiirisen tutkimuksen mukaan kansainväliset kauneuskirurgiamatkailijat ovat henkilöitä, joiden tulot eivät riitä kauneusleikkauksiin heidän kotimaassaan (mt., 2015, s. 301). On siis mahdollista, että iältään kauneuskirurgiamatkailijat olisivat kauneudenhoitoteollisuuden pääasiallista kohderyhmää nuorempia, jos olettaa nuorten aikuisten olevan keski-ikäisiä suhteellisesti vähävaraisempia.



Teollisuusmaista kotoisin olevat ihmiset käyttävät muita enemmän aikaa vapaa-ajan toimintoihin, joiksi voi lukea esimerkiksi matkailun ja hyvinvoinnin ylläpitämisen. Terveysmatkailua on myös viime vuosien aikana tapahtunut pääasiassa rikkaista maista köyhempiin. (UNWTO & ETC, 2018, s. 14, 25, 31). Jos sama trendi pätee pelkkään kauneusmatkailuun, on oletettavaa, että kansainväliset kauneusmatkailijat ovat kotoisin kohdemaataan rikkaammasta maasta.

#### 2.4. Kauneusmatkailun eettisyys

Tutkimuksissa on tarkasteltu kauneudenhoidon ja kauneusmatkailun eettisiä kysymyksiä paljon. Moraaliset kysymykset ruumiinmuokkauksesta ilmentävät ruumiiden kulttuurista merkityksellisyyttä (Kinnunen, 2008, s. 336). Ruumiinmuokkauksen lisäksi matkailuun liittyy seikkoja, jotka voivat olla yhteydessä kauneusmatkailun eettisyyteen.

Terveiden ja kaunistautumisen tarpeen mainostaminen on epäeettistä, koska se voi luoda tarpeetonta ja ei-potilaslähtöistä terveydenhuoltopalvelujen kysyntää (Kinnunen, 2008, s. 71; Ryynänen & Myllykangas, 2000, s. 214–215, 218–219; Wolf, 1991, s. 234). Myös yhdenmukaisen kauneusihanteen mainostus voi johtaa jopa sairauksiin kuten syömishäiriöihin, ruumiinmuokkausaddiktioon ja vääristyneeseen ruumiinkuvaan (Bordo, 2003, s. 54–55; Suissa, 2008, s. 626; Wolf, 1991, s. 184–191). Mainosten lisäksi muunlaisille media-kuvastoille altistuminen voi johtaa tarpeeseen tavoitella jatkuvasti muuttuvia kauneusihanteita (Kinnunen, 2008, s. 310–311).

Tästä huolimatta kauneusmatkailuyritykset käyttävät internetsivuillaan erilaisia mainoskeinoja. Yritykset voivat mainostaa palveluitaan muun muassa laadulla, riskittömyydellä, edullisilla hinnoilla, pakettitarjouksilla sekä osaavalla, koulutetulla ja kielitaitoisella henkilökunnalla. Kauneusmatkailuyritykset voivat myös tuoda esiin matkakohteen paikallisia erikoisuuksia, matkakohteen saavutettavuutta ja modernia teknologiaa mainostaakseen palveluitaan. Yrityssivuilla voi myös olla matkailullisia ja myyviä kuvia ja mainoslauseita. (Holliday, ym., 2015, s. 101–102; Viladrich & Baron-Faust, 2014, s. 118.)

Mainoksissa ja muissa mediakuvastoissa korostuva ulkonäkökeskeisyys voi vaikuttaa käsityksiin normaaliudesta. Esimerkiksi kauneusleikkauksiin menemiseen voi motivoida normaalin ulkonäön tavoittelu, mikä selittyy sillä, että nuorelta näyttämistä pidetään normaali-

lina. Siksi käsitykset normaalin ulkonäön variaatioista muuttuvat. Käsitykset normaaliudesta voivat myös olla vääristyneitä, jos ne mukailevat kuvankäsittelyllä tai kauneusleikkauksilla saavutettuja ruumiskuvia. Myös kauneuskirurgiainstituutio muokkaa käsityksiä normaaliudesta ja sillä on olennainen yhteys nykyiseen kauneuskulttuuriin. (Bordo, 2003, s. xvi–xviii; Kinnunen, 2008, s. 31, 45, 92, 174, 308–309, 316–320, 338.) Tämän seurauksena, kuten Taina Kinnunen ilmaisee, ”teknologisesti parannellut ruumiit niin mediakuvissa kuin elävässä elämässäkin ovat muodostaneet toisiaan ruokkivan noidankehän” (mt., 2008, s. 320). Näin ollen kauneusmatkailupalvelut ja niiden mainostus voivat olla epäeettistä.

Ihmiset, joilla on ja ei ole varaa kauneudenhoitoihin, voivat olla keskenään epätasa-arvoisessa asemassa, jos normalisoitu kauneusihanne vaatii kauneudenhoitoja. Toisaalta hintavien kauneudenhoitojen kuten kauneusleikkausten ollessa kyseessä kauneusmatkailu voi edistää niiden taloudellista saavutettavuutta, koska kauneusleikkaukset voivat olla ulkomailla matkailijan kotimaata edullisempia. Tällöin kauneusleikkaukset eivät välttämättä enää ole vain rikkaiden ihmisten yllellisyyttä, minkä vuoksi mahdollisuudet vastata ulkonäkövaatimuksiin voivat olla aiempaa tasa-arvoisempia. (Griffiths & Mullock, 2018, s. 224, 231.) Toisaalta tasa-arvokysymys tulee esiin myös matkailijoiden ja paikallisten asukkaiden välillä. Jos kauneusmatkailua tapahtuu rikkaammista maista köyhempiin, ja kauneudenhoitojen hinnat nousevat matkailun myötä, ei matkakohteen paikallisilla asukkailla enää välttämättä ole varaa kauneudenhoitoihin. (Ks. Connell, 2006, s. 1099.)

### 3. KAUNEUDEN MEDIKALISAATIO

Tässä teorialuvussa on neljä alalukua. Määrittelen niiden avulla tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen. Etenen määrittelyssä medikalisaation yleisestä teoreettisesta keskustelusta rajattuun, kauneuden medikalisaatioon liittyvään teoreettiseen näkökulmaan.

Ensimmäisessä alaluvussa esittelen lyhyesti medikalisaatiota käsittelevien tutkimusten suuntauksia. Toisessa alaluvussa tuon esiin medikalisaation teoreettista keskustelua klassikoista nykypäivään. Kolmannessa alaluvussa tarkastelen, millaista medikalisaatio on ulottuessaan kauneuteen. Teorialuvun päättää alaluku, jossa tuon esiin medikalisaation ja matkailun suhteen ja tiivistän käsitteistön kautta syntyvän teoreettisen näkökulmani.

#### 3.1. Medikalisaatio tutkimuksissa

Sosiologi Jesse Pitts toi tietosanakirjassaan medikalisaation käsitteen ensimmäisenä esiin 1960-luvun lopulla (Busfield, 2017, s. 759). Myöhemmin 1970-luvulla terveys sosiologi Irving Zola jatkoi medikalisaation teoreettista keskustelua kirjoituksellaan *Medicine as an institution of social control*. Hänen mukaansa medikalisaation seurauksena sairaan ja terveen leimat ulottuvat uusiin arkielämän ilmiöihin, ja siten niiden nähdään kuuluvan lääketieteen ja terveyden piiriin. Tämä antaa lääketieteelle kontrolli-instituution aseman, mikä mahdollistaa lääketieteen sosiaalisen kontrollin harjoittamisen. (Zola, 1972, s. 487–489.) Muita merkittäviä medikalisaatioteoreetikkoja ovat filosofi ja teologi Ivan Illich ja sosiologi Peter Conrad (Busfield, 2017, s. 761; Lahelma, 2003, s. 1863).

Yleensä medikalisaatiotutkimuksissa on kritisoitu lääketiedeinstituution harjoittamaa sosiaalista kontrollia ja nähty se kielteisenä ilmiönä. Sosiaalisen kontrollin ajatellaan johtavan ”normaalista” poikkeavien yksilöiden sopeuttamiseen. Medikalisaation käsitettä voidaankin pitää kritiikin välineenä, jonka avulla pyritään paljastamaan lääketieteen valta. (Conrad, 1992, s. 210; Conrad, 2006, s. 71–75; Lahelma, 2003, s. 1864; Riessman, 1983, s. 49.) Kuten Irving Zola toi esiin, yhteiskunta on suonut lääketieteelle niin paljon valtaa ja tehtäviä, että sen tuloksena koko yhteiskunta on medikalisoitunut (Zola, 1972, s. 487, 500). Tätä toteamusta on myöhemmin alettu pitää medikalisaatioteesinä (Lahelma, 2003, s. 1864).

Vaikka tutkimuksissa lääketieteen valta-asemaa on arvosteltu yhteiskuntakriittisestä näkökulmasta, myös medikalisaation käsitteeseen on kohdistunut kritiikkiä. Esimerkiksi käsitteen totaalisuutta ja lääketiedevastaisuutta ja käsitteen käytön soveltamisen yksisuuntaisuutta on arvosteltu. Myös ajatus lääkärin käyttämästä aktiivisesta vallasta passiivisten potilaiden ruumiisiin on kyseenalaistettu, koska ihmiset ovat usein potilainakin harkitsevia ja pystyvät ilmaisemaan näkemyksensä hoidosta. (Busfield, 2017, s. 759, 765–766; Lahelma, 2003, s. 1864–1865.) Medikalisaation kritiikki voi myös äärimmillään johtaa tieteenvastaisiin asenteisiin. Toisaalta maltillinen kritiikki ei sulje pois järkevää terveyspolitiikkaa, vaan sen tarkoitus on arvostella ylenmääräistä terveydenhoitoa. (Niiniluoto, 2003, s. 1858.)

Sittemmin medikalisaatiotutkimukset ovat edenneet käsittelemään monenlaisia aiheita. Ne ovat nostaneet esille esimerkkejä tarpeettomasti hoidetuista ilmiöistä ja edistäneet keskustelua hoidon rajoista. Medikalisaatiota on käsitelty eri tieteenalojen keskuudessa. (Lahelma, 2003, s. 1863–1864.) Medikalisaatiotutkimukset ovat käsitelleet esimerkiksi naisten terveyttä, alkoholismia, lihavuutta, vanhenemista sekä erilaisia epänormaaleiksi ja poikkeavaksi määriteltyjä käyttäytymismalleja (Conrad, 2007, s. 6; Harjunen & Kyrölä, 2007, s. 12–15; Lahelma, 2003, s. 1863; Riessman, 1983, s. 48). Suomalaiset medikalisaatiotutkimukset ovat käsitelleet etenkin naisten terveyden medikalisaatiota. Kuitenkaan Suomessa medikalisaatio ei ole ollut laajan keskustelun ja tutkimuksen kohteena. (Lahelma, 2003, s. 1863, 1866.)

### 3.2. Medikalisaatio ilmiönä

Medikalisaatio eli lääketieteellistyminen tarkoittaa lääketieteellisen hoidon ulottumista sellaisiin arkipäivän ilmiöihin, joita ei perinteisesti pidetä lääketieteellistä hoitoa vaativina. Se voi myös tarkoittaa uusien ilmiöiden leimaamista terveydeksi ja sairaudeksi. (Conrad, 1992, s. 209; Lahelma, 2003, s. 1863.) Medikalisaatioprosessi voi saada alkunsa siitä, että jollekin ilmiölle, käyttäytymiselle tai tilalle annetaan lääketieteellinen merkitys, tai vaihtoehtoisesti lääketieteestä voi tulla väline jonkin ongelmallisen tai poikkeavan asian tai tilanteen hallitsemiseksi ja korjaamiseksi. Medikalisaatio voi ilmetä käsitteellisellä, institutionaalisella ja hoitosuhteen tasolla. Käsitteellinen taso tarkoittaa sitä, että lääketieteellistä sanastoa käytetään poikkeavuuden määrittelyyn. Institutionaalisella tasolla organisaatiot omaksuvat lääketieteellisen menettelytavan jonkin ongelman ratkaisemiseksi. Medikalisaatio ilmenee hoitosuhteen eli lääkärin ja potilaan välisen suhteen tasolla, kun jokin ongelma diagnosoidaan ja siihen keksitään hoitokeino. (Conrad, 1992, s. 211; Conrad & Schneider, 1980b, Riessmanin,

1983, s. 48 mukaan; Riessman, 1983, s. 47–48.) Siten medikalisaatio tarkoittaa lääketieteen soveltamisalan laajenemista (Lahelma, 2003, s. 1863).

Irving Zolan mukaan sairauden ja terveyden leimat ulottuvat yhä laajempiin inhimillisen elämän osa-alueisiin, kun arkipäiväisiä ja uusia ilmiöitä medikalisoidaan lääketieteen ja terveyden nimissä. Medikalisaatio on lähtöisin sekä lääketieteen omasta pyrkimyksestä laajentaa soveltamisalaansa että yhteiskunnasta, jolloin ihmiset keksivät häiriöitä itsestään. Irving Zolan mukaan lääketieteen asema sosiaalisen kontrollin harjoittajana yhteiskunnassa on kasvanut, kun sillä on yhä laajemmin tekemistä esimerkiksi moraalin lähteenä. Esimerkiksi ajatus yksilön vastuusta on muuttunut medikalisaation myötä, kun vastuu rikollisesta käytöksestä vaihtelee sen mukaan, luokitellaanko yksilö sairaaksi vai terveeksi. (Mt., 1972, s. 487, 490–492, 496–497.)

Medikalisaatioon liittyykin ajatus sosiaalisesta kontrollista. Yhteiskunta valvoo väestön terveyttä entistä tarkemmin, mikä on johtanut siihen, että monia arkielämän ilmiöitä on alettu pitää terveydenhuollon tai muiden asiantuntijainstituutioiden toiminnan alaisina kohteina. (Conrad, 2006, s. 96; Lahelma, 2003, s. 1863.) Sosiaalisen kontrollin näkökulmasta lääketiede nähdään sosiaalisena instituutiona, joka käyttää asiantuntijavaltaansa ihmisten käyttäytymisen valvomiseen ja säätelyyn. Sairaudet käsitetään poikkeavuuksiksi, jotka vaativat toimenpiteitä. Sairauksista paraneminen nähdään velvollisuutena, jonka voi saavuttaa alistumalla lääkärin antamaan hoitoon. (Parsons, 1951, Lahelman, 2003, s. 1864 mukaan.) Tällaisen teorian mukaan potilaat nähdään hoidon passiivisina vastaanottajina eikä aktiivisina toimijoina (Lahelma, 2003, s. 1864).

Medikalisaation voi myös nähdä vallankäyttökeinona. Kyse on usein niin sanotusta biovallasta, joka ei perustu pakkokeinoihin, vaan valtaan kytkeytyviin yhteiskunnallisiin prosesseihin. Biovalta on historioitsija ja filosofi Michel Foucault’n kehittämä käsite sellaisesta vallan muodosta, jota asiantuntijatiedot ohjaavat pyrkien valvomaan, tarkkailemaan, arvioimaan ja normalisoimaan yksilöitä ja yhteisöjä. Medikalisaation yhteydessä biovalta tulee näkyväksi asiantuntijapuheena, joka ohjaa ihmisiä terveelliseen elämään itsevalvonnan ja -kontrollin avulla. (Foucault, 1975, 1980, 1988 ja 1991, Clarken, Shimin, Mamon, Fosketin & Fishmanin, 2003, s. 165 mukaan; Clarke ym. 2003, s. 165.)

Yhteisöt ja yhteiskunta manipuloivat ihmisiä ja rajoittavat yksilöiden valinnanvapautta. Eri elämäntapahtumien lääketieteellistyminen merkitsee lääketiedeinstituution kasvua, mikä mahdollistaa sen järjestelmällisen valta-aseman ja kontrollin. Medikalisaatio voi vaikuttaa jokaiseen yhteiskunnan jäsenen muuttamalla ihmisen tietämystä, arvomaailmaa ja käyttäytymistä. Tällainen sosiaalinen kontrolli voi tapahtua esimerkiksi esittämällä normeja, joista seuraa kuva poikkeavuudesta. Poikkeavuuden kuvat ja normit muuttuvat kulttuurievoluution myötä. Yhteiskunnassa poikkeavuutta pyritään hallitsemaan, ja sen hallitseminen lähtee liikkeelle poikkeavuuden identifioinnista. (Conrad & Schneider, 1980, s. 22–23; Tuomainen, Myllykangas, Elo & Ryyänen, 1999, s. 15–16, 18, 39, 43.) Siten poliittiset prosessit ovat sallineet lääketieteelle valta-aseman sairauksien määrittelyssä ja hoitojen järjestelyissä (Conrad & Schneider, 1980, s. 22–23; Riessman, 1983, s. 49).

Poikkeavuuksien määrittely ja sen mukainen ajatus normaaliudesta ja epänormaaliudesta liittyy lääketieteen harjoittamaan sosiaaliseen kontrolliin. Yhteiskunta harjoittaa sosiaalista kontrollia ylläpitääkseen sosiaalista normia. Siten medikalisaation voi nähdä olevan yksi sosiaalisen kontrollin muoto, koska se pyrkii terveyden nimissä sopeuttamaan yksilöitä leimamalla heidät poikkeaviksi pyrkien poistamaan sen aiheuttajan, asettamalla heille rajoja ja säätelemällä heidän käyttäytymistensä. Siten kollektiivinen ja yhteiskunnallinen reaktio yksilön poikkeavuuteen on tapa saada hänet kontrolloiduksi. (Conrad & Schneider, 1980, s. 7–8; Conrad, 2006, s. 1–5, 71–75.)

Poikkeavuuksien medikalisaatio on mahdollista länsimaisessa yhteiskunnassa tyypillisen sosiaalisten ongelmien yksilöllistämisen takia. Sen sijaan että ongelmat nähtäisiin niissä valtarakenteissa, jotka poikkeavuuksia määrittelevät, pyritään niitä löytämään yksilöstä. Tällainen sosiaalisten ongelmien yksilöllistäminen vie huomiota ongelmiin vaikuttavista rakenteellisista ja kulttuurisista tekijöistä. Tämä mahdollistaa lääketieteen sosiaalisen kontrollin, kuten lääkehoitojen tai kirurgisten toimenpiteiden kohdistamisen poikkeavaksi määritellyn ruumiiseen. (Conrad & Schneider, 1980, s. 250, 263; Conrad, 2006, s. 73–74.)

Lääketiede on kehittynyt ja soveltanut alaansa modernisaation ja teknologisen kehittymisen myötä (Lahelma, 2003, s. 1863). Medikalisaation eteneminen voi siis johtua osaltaan elämän teknistymisestä ja tieteellistymisestä. Lisäksi erilaiset yksilölähtöiset tarpeet edistävät medikalisaatiota ja siten kasvattavat lääketieteen valta-asemaa. Tällaisia tarpeita ovat tarpeet totuusauktoriteetille, syyllisyydestä vapautumiselle ja ongelmien ulkoistamiselle tai narsis-

min kanavoimiselle. Yhteiskunnan järjestäytymistä edistäviä tarpeita, jotka edistävät medikalisaatiota, ovat poikkeavuuden rajoittamisen, markkinatalouden pönkittämisen ja valtarakenteiden ylläpitämisen tarpeet. (Tuomainen ym., 1999, s. 25–28.)

Lääketieteen valta näkyy myös niin, että terveydenhuolto voi työllistää itseään. Tällöin medikalisaation eteneminen johtaa yhä useampiin konsultaatioihin ja lääkärissä käynteihin, mikä taas luo uusia erikoisaloja ja palvelujen tarjontaa. Vaikka samalla ihmisten todellinen terveydentila pysyisi ennallaan, medikalisaation myötä ihmisten subjektiivinen kokemus sairastavuudesta lisääntyy. (Ryynänen & Myllykangas, 2000, s. 208; Tuomainen ym., 1999, s. 51.) Tällaisessa tapauksessa medikalisaatiolla tarkoitetaan sitä, että lääketiede käyttää valta-asemaansa sairauksien määrittelyyn ja nimeämiseen ja diagnoosien jakamiseen myös silloin, kun niitä ei haluta vastaanottaa (Kangas, 1997, s. 20–21). Myös käsitteellisesti sairauksiksi luokiteltavat asiat voivat siten moninaistua, minkä seurauksena niistä tulee terveydenhuollon toiminnan kohteita (Lahelma, 2003, s. 1863). Muita medikalisaatioprosessia edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi lääkärikunnan taholta tuleva kannatus, hoitomuotojen saatavuus, kilpailevien tulkintamuotojen olemassaolo ja sairausvakuutuksen laaja kattavuus (Conrad, 1992, s. 220).

Medikalisaatio ei usein ole absoluuttista, vaan se voi tapahtua asteittain. Siksi medikalisaatiota ei pidä nähdä joko–tai-ilmionä, vaan se havainnollistuu paremmin, kun ymmärtää, että kaikki tilat eivät välttämättä ole täysin lääketieteellistyneitä. Esimerkiksi jotkut elämänalueet ovat medikalisoituneet osittain tai niiden medikalisaatio on aika- ja paikkasidonnaista. Myös lääketieteellistymisen vastakkaisia näkökulmia voi esiintyä, mikä tekee medikalisaatiosta epäselvää ja tulkinnanvaraista. (Conrad, 1992, s. 220; Conrad, 2007, s. 6–7.)

Medikalisaatiolla katsotaan usein olevan kielteisiä seurauksia (Kangas, 1997, s. 21). Kuten Peter Conrad ja Joseph Schneider ovat tuoneet esiin, lääketieteen toiminta ei ole moraalisesti neutraalia. Poikkeavuuksien määrittely sairaslouhteisiksi tekee niistä epätoivotun ja moraalisesti tuomittavan tilan. Lääketieteellä on monopoliasema kaikkeen terveyteen ja sairauteen liittyen, minkä takia terveydenhuollon ammattilaisilla on valta tehdä päätöksiä diagnooseista ja hoidoista ja harjoittaa sosiaalista kontrollia. Lisäksi muun muassa sosiaalisten ongelmien yksilöllistymisen ja irtautumisen kontekstistaan sekä poikkeavuuksien marginalisointi ovat medikalisaation haittoja. Medikalisaation myötä yksilö ei välttämättä ole vastuussa käytöksestään, jos sitä selitetään lääketieteellisesti. Medikalisaatio voi pahimmillaan aiheuttaa

eriarvoisuutta yksilöiden välille. (Mt., 1980, s. 248–252.) Medikalisaation seurauksena ihmisestä voi tulla riippuvainen terveydenhuollosta, sen keinoista ja toimenpiteistä. Tällöin vastuu omasta elämän hallinnasta siirtyy terveydenhuollon ammattilaiselle, mikä voi äärimmilleen johtaa esimerkiksi terveysterroriin ja varojen loppumiseen. (Kannas, 2012, s. 168.) Medikalisaation myötä lääketiede voi siis itse aiheuttaa haittaa ihmisen terveydelle (Illich, 1976, Lahelman, 2003, s. 1865 mukaan).

Toisaalta medikalisaatiosta on nähty olevan hyötyäkin. Medikalisaation myötä ihmisiä pidetään entistä inhimillisempinä, eikä esimerkiksi tietynlaisen käyttäytymisen takia syntisinä tai moraalittomina yksilöinä. Poikkeavan käyttäytymisen nimeäminen sairaaksi tai sairauden seuraukseksi voi vähentää yksilön syylistämistä. Lääketieteellistä lähestymistapaa voi myös pitää optimistisena ja toivoa antavana, koska se tarjoaa mahdollisuuden hallita poikkeavuuksia. Medikalisaatio myös tieteellistää poikkeavuuksia, ja lääketiede saattaa tarjota esimerkiksi oikeudellista käsittelyä joustavamman ja tehokkaamman lähestymistavan niiden hallintaan. (Conrad & Schneider, 1980, s. 246–248.) Myös esimerkiksi niin sanotun konstruktiivisen medikalisaation tapauksessa, jossa medikalisaatio tapahtuu terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tuloksena, on medikalisaation havaittu olevan potilaalle hyödyllistä (Conrad, 1992, s. 224; Broom & Woodward, 1996, Conradin, 2007, s. 11 mukaan). Medikalisaation myötä on myös tunnistettu eri ihmisryhmien terveyteen liittyviä tarpeita (Topo, 2017, s. 105).

Myös niin sanottua vastamedikalisaatiota voi tapahtua, jolloin jotkut ilmiöt suljetaan lääketieteen ulkopuolelle (Lahelma, 2003, s. 1863). Eri ilmiöiden medikalisaatio ja vastamedikalisaatio ovat sidoksissa muihin sen aikaisiin yhteiskunnan ilmiöihin, joiden taustalla on erilaisia toimijoita ja intressejä. Esimerkiksi homoseksuaalisuutta on ensin pidetty rikollisena ja syntisenä, sittemmin hoitoa vaativana lääketieteellisenä tilana ja viimeisimpänä seksuaalivähemmistöjen ja yhdenvertaisuuden kysymyksenä. (Lahelma, 2003, s. 1865; Topo, 2017, s. 96.) Vastamedikalisaatio tarkoittaa siis tilannetta, jolloin lääketieteellisiä hoitomuotoja ei voida enää pitää perusteltuina tai kun lääketiede ei voi enää vakuuttavasti määritellä jotain ilmiötä sairaudeksi, poikkeavuudeksi tai lääketieteelliseksi ongelmaksi (Conrad, 1992, s. 224–225).

Paramedikalisaatio eli uskomuslääkintä on toinen medikalisaation myötä esiin noussut ilmiö. Lääketieteen vallan kasvaessa erilaiset vaihtoehtoishoidot yleistyvät. Paramedikalisaatio



tio ja medikalisaatio edistävät toinen toistaan, koska molempien etenemisen takia terveyden ja sairauden kysymykset määrittelevät ihmisten elämää. (Tuomainen ym., 1999, s. 18–19.)

Medikalisaation klassikkoteoksiin pohjautuvissa tutkimuksissa on alettu puhua myös biomedikalisaatiosta. Biomedikalisaatio on medikalisaation muoto, joka käsittää historiassa tapahtuneen muutoksen medikalisaation etenemisen luonteesta. Biomedikalisaatioteoria kuvaa medikalisaation monimutkaisia, paikoittaisia ja eri suuntiin eteneviä medikalisaatioprosesseja. (Clarke, ym., 2003, s. 161–165.) Prosesseja määrittäviä tekijöitä ovat muun muassa terveydenhoidon kaupallistuminen, tieteellinen ja tietotekninen kehitys, tiedon jakamiseen ja tuotantoon liittyvät muutokset ja ruumiin muokkaaminen ja teknistieteelliset identiteetit (Clarke ym., 2003, s. 163; Tuohino, 2017, s. 14). Kuten yhdessä uusimmista teoksistaan Peter Conradin tuo esiin, medikalisaatioprosessi on joiltain osin muuttanut muotoaan (mt., 2007, s. 14–16).

Täten biomedikalisaation myötä medikalisaation teoreettinen keskustelu käsittää uusien 2000-luvulle ominaisten ilmiöiden yhteyden medikalisaatioprosessiin. Biomedikalisaation käsitteen voi nähdä viittaavan Michel Foucault’n ajatukseen biovallasta ja sosiaalisen kontrollin sisäistymisestä. Siten biomedikalisaatioteorian mukainen ajatus on, että medikalisaatio ei välttämättä kohdistu pelkästään yhteiskunnan poikkeaviin yksilöihin, vaan koko väestöön. Medikalisaation nimissä ei myös pelkästään pyritä normalisoimaan ihmisiä, vaan heitä ja heidän ruumiitaan parannellaan ja muokataan toiveiden mukaisesti. Myös sairauksien ja poikkeavuuksien ennaltaehkäisy on osa terveysliiketoimintaa, minkä vuoksi ihmiset nähdään potentiaalisesti sairaina. (Clarke ym., 2003, s. 178, 180–181; Tuohino, 2017, s. 14, 16–17.)

Vaikka biomedikalisaation käsite tuo medikalisaation teoreettiseen keskusteluun uusia näkökulmia, medikalisaation käsitteen korvaaminen biomedikalisaatiolla on monin tavoin kyseenalaistettavissa. Esimerkiksi, pelkkä medikalisaatio tarkoittaa ajan ja paikan mukaan muuttuvaa lääketieteellistymisprosessia, minkä takia käsitettä ei ole perusteltua korvata uudella. (Busfield, 2017, s. 768–769.) Biomedikalisaation käsitteen tuoma näkökulma medikalisaation teoreettiseen keskusteluun auttaa kuitenkin näkemään ja ymmärtämään sen nykyajan kontekstissa ja nykyisten ilmiöiden mukaisesti.

### 3.3. Medikalisaation ulottuminen kauneuteen

Nykyään lääketieteellä on tärkeä rooli kauneuden tavoittelussa (Suiisa, 2008, s. 621). Lääketieteellistynyt kauneudenhoito ja sen tarjonnan vaihtoehdot ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosikymmenten aikana. Kuten sanottu, kauneuden medikalisaatio ei ole uusi ilmiö, mutta kauneudesta on tullut yksi keskeinen ja ainutlaatuinen lääketieteen erikoisala. (Merianos, Vidourek & King, 2013, s. 1; Neto & Caponi, 2007, s. 569–570.)

Esteettinen lääketiede (*medical beauty* tai *medical aesthetics*) tarkoittaa lääketieteellistä tutkimussuuntausta, joka tarkastelee lääketieteen näkökulmasta kauneutta ja sen teorioita sekä ihmisruumiin ulkonäön ehostusta. Se käsittää yhtä aikaa sekä teoreettisen että käytännöllisen tutkimuksen. Lääketieteellinen kauneudenhoito voi kohdentua eri aloihin, kuten kauneuskirurgiaan, sairaanhoitoon ja farmasiaan. Siksi kauneuden tavoittelusta lääketieteellisin keinoin myös puhutaan lääketieteellisin termein; *potilaiden* ulkonäköä *korjataan* ja heidän fyysistä kauneuttansa edistetään lääketieteellisillä käytännöillä, kuten hoidoilla, kirurgialla ja erilaisilla ennaltaehkäisy menetelmillä. Toisin kuin muut potilaat, lääketieteellisen kauneudenhoidon potilaat eivät kuitenkaan ole sairaita, toipilaita tai tarvitse sairauksien ennaltaehkäisyä. Sen sijaan heitä voi kutsua kauneuden tavoittelijoiksi. (Qingxing, Xue & Jiaye, 1995, s. 1198–1201.) Toisin sanoen, kauneuden medikalisaation takia terveet ihmiset etsivät lääketieteen alalta apua heidän ei-lääketieteellisiin ongelmiinsa (Merianos ym., 2013, s. 2).

Medikalisaation etenemisellä on nähty olevan erilaisia merkityksiä. Käsitteellisesti jonkin asian selittäminen lääketieteelliseksi ei välttämättä ole muuttunut, kuten esimerkiksi kauneuden medikalisaatio ei ole uusi ilmiö. Sen sijaan kauneuden medikalisaatio voi tarkoittaa uusien lääketieteellisten keinojen ja toimenpiteiden toteuttamista, esimerkiksi yhä turvallisempia kauneusleikkauksia. Tällä tavalla medikalisaatio voi olla huomattavissa lääketieteellisten kauneudenhoitojen kysynnän näennäisestä kasvusta. Kuten sanottu, medikalisaatio voi edetä kahdella tavalla; se voi olla käsitteellistä, jolloin sellaisia asioita käsitellään lääketieteellisinä, joita ei aikaisemmin ole nähty lääketieteellisinä, ja se voi myös tarkoittaa uusien lääketieteellisten keinojen toteuttamista. (Conrad, 2007, s. 125–126.)

Kauneuden medikalisaation merkitys tulee esiin niin, että fyysisen ulkonäön vaihteluita tai poikkeavuuksia tarkastellaan lääketieteellisestä näkökulmasta, jolloin teemaa voi käsitellä

suhteessa terveyteen ja sairauteen sekä normaaliin ja epänormaaliin. Siten kauneuden medikalisaatio käsittää uudenlaisia lääketieteen erikoisaloja sekä normaaliuden rakentumisen malleja, joihin voi liittää lääketieteellisiä hoitoja. Erikoisalat määrittelevät ja siten tuottavat ruumiin vaihtelevuuksia, joita ovat esimerkiksi alikehittyneet pakarat, rintojen roikkuminen ja epäsymmetria, ruumiin muotovirheet ja epämuodostumat, nasolabiaalijuonteet, rypyt ja liialliset rasvankertymät. (Neto & Caponi, 2007, s. 569–570, 573.)

Kauneuskirurgia on jo nimestään päätellen lääketieteellistynyttä kauneudenhoitoa. Siten kauneuskirurgian voi katsoa ilmentävän kauneuden medikalisaatiota. (Ks. Kinnunen, 2008, s. 12, 307.) Sen sijaan on epäselvää, miten ja missä määrin medikalisaatio voi ilmetä muissa kauneushoidollisissa toimenpiteissä.

Kauneuskirurgian voi katsoa toimivan sosiaalisen kontrollin ja hallinnan ilmentäjänä. Se näkyy sekä fyysisissä ruumiissa, kun kauneuskirurgialla on tarkoitus muokata ruumiiden näkyvää pintaa, että sosiaalisella tasolla, kun se esittää sosiaalisen mallin ihanneruumiista. Vaikka ruumiit ovat fyysisiä, on niitä syytä tarkastella myös sosiaalisina objekteina, koska sosiaaliset katseet ovat yksi ruumiita määrittelevä tekijä. Sosiaalinen kontrolli ja medikalisoivat käytänteet eivät enää kohdistu pelkästään tietynlaisiin ihmisiin, vaan medikalisaatio ulottuu kaikkiin elämäntilanteisiin. (Suissa, 2008, s. 619–620.)

Medikalisaatio kohdistuu enemmän naisten kuin miesten ulkonäköön. Terveystieteiden näkökulmasta normaaliuden standardi on terve miehen ruumis, jolloin kaikki toiset ruumiit nähdään poikkeavina ja kontrollin tarpeessa olevina. (Shildrick & Price, 1996, s. 98, Reinikaisen, 1999, s. 347–348 mukaan.) Kauneuskirurgian voi katsoa olevan sosiokulttuurinen naiskauneuden medikalisaation ilmentymä (Pitts-Taylor, 2007, Merianoksen ym., 2013, s. 2 mukaan). Koska kauneuskirurgian kuluttajat ovat pääasiassa naisia, voi sen myös käsittää strategiaksi vähentää heidän valtaansa (Wolf, 1992 ja Gillespie, 1996, Neton & Captonin, 2007, s. 569–570 mukaan). Lääketieteellinen puhetapa naisruumiista mahdollistaa heidän ruumisihanteidensa sosiaalisen sopeuttamisen, minkä voi tulkita naisten sorroksi. Toisaalta kauneuskirurgian voi nähdä olevan keino ottaa oma ruumis haltuun, mikä viittaa siihen, että naiset eivät ole sosiaalisen kontrollin uhreja. (Suissa, 2008, s. 624.) Lääketieteellisten kauneushoitojen yleistyminen naisten keskuudessa johtaa kuitenkin siihen, että naiskauneuden normit ovat yhä rajallisempia ja epärealistisempia (Merianos ym., 2013, s. 3).

Poikkeavuuksien ja normaalin raja-arvojen määrittely on sosiaalisten sopimusten varaista. Poikkeaviksi määriteltyjen ihmisten kohtelu näyttäytyy rakenteellisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti tietynlaisena, ja sillä on monimuotoinen yhteys medikalisaatioon. (Topo, 2017, s. 98, 104.) Siten ulkonäkönormeilla on sekä biologinen että sosiaalinen ulottuvuus, ja lääketiede on osana näiden normien rakentamisessa (Neto & Captoni, 2007, s. 571; Suissa, 2008, s. 620). Lääketieteellisen kauneushoidon avulla tapahtuvan normalisoinnin voi ymmärtää kauneusihanteiden mukaisesti. Ulkonäkönormit toimivat samaan tapaan kuin painokäyrä ”normaalipainon” mittaajana. Kauneuskirurgin täytyy olla tietoinen kauneuden merkeistä, jotta hän voi muokata ruumiita kohti kauneusihannetta ja ulkonäkönormia. Siten normaaliuden määrittely on ehdotonta kaikissa lääketieteellisesti harjoitettavissa toimenpiteissä. (Cuenca-Guerra & Quezada, 2004, s. 340; Neto & Caponi, 2007, s. 573–574.)

Vaikka kauneuskäsitykset eivät ole universaaleja, on oltava olemassa jonkunlainen yhteisymmärrys siitä, minkälaiset ulkonäköihanteet toimivat normaaliuden mittarina. Yleisesti hyväksyttyjä kauneuden kriteerejä on tutkittu olevan muun muassa ruumiin symmetrisyys, sileä iho ja nuorekkuus (Suissa, 2008, s. 624; Dayan, Clark & Ho, 2004, s. 304). Esteettinen lääketiede ottaa kauneusnormien sosiaalisen ja kulttuurisen rakentumisen vain harvoin huomioon (Neto & Caponi, 2007, s. 574–575). Normaaliuden määrittely osoittautuu myös niin, että kauneuskirurgiasta ja lääketieteellisestä kauneushoidosta voi katsoa tulleen normaalia. Toisaalta tälläkin on kääntöpuolensa, sillä esimerkiksi liiallista kauneuden tavoittelua on alettu kutsua sairaaksi ja addiktioksi, eli myös lääketieteellistynyt kauneuden tavoittelu on edelleen medikalisoitunut. (Ks. Pitts-Taylor, 2007, s. 5–6, 9–10, 39, 100.)

Kauneusnormien teknologisoituminen tarkoittaa sitä, että ruumiin muoto saa välineellisesti tuotettuja uusia esteettisiä vaihtoehtoja, joista tulee uusia normeja. Esimerkki tästä on sili-konirintaleikkauksen tekniikan kehittyminen, joka on muokannut käsitystä normaaleista rinnoista. (Neto & Caponi, 2007, s. 575.) Lääketieteellisen kauneushoidon mediassa esittelevät muokatut ruumiit näyttäytyvät normaaleina. Ulkonäkönormiin vastaaminen vaatii siis jatkuvia kauneusleikkauksia, jotta ihmisen (naisen) ruumiiseen ei tule fyysisiä vanhene-misen merkkejä hänen ikääntyessään. (Bordo, 2003, s. 26; Neto & Caponi, 2007, s. 574.) Ulkonäön medikalisaatio voi siis yhtä aikaa olla uusien normien kehittymisen syy ja seuraus sekä keino uusien normien saavuttamiseksi.

Kuten sanottu, medikalisaation taustalla voi myös olla eri toimijoita ja intressejä (Lahelma, 2003, s. 1865). Taloudellisista intresseistä johtuvan terveydenhuollon kaupallistumisen myötä syntyy uusia terveystalvvelu- ja terveystuotemarkkinoita. Yksi tällainen on lääketieteellinen kauneudenhoito. Terveystalvvelun räätälöi enenevässä määrin erilaisia terveystalvveluja ja -tuotteita kuluttajan tarpeiden mukaisesti. Esimerkiksi digitaalisesti käsiteltäviä kuvia on alettu käyttää osoittamaan kauneuskirurgian mahdollisia lopputuloksia. (Clarke ym., 2003, s. 181.) Lääketieteellisen kauneushoidon markkinoiden voikin nähdä kasvavan kysynnän ja tarjonnan kasvun myötä (Neto & Captoni, 2007, s. 571).

Mainonta voi hyötyä asioiden lääketieteellistymisestä, kun mainonnan tarkoitus on saada myytävä tuote näyttämään tarpeelliselta. Mainostajat haluavat luoda käsityksen siitä, että terveys on ostettavissa oleva hyödyke, ja he pyrkivät luomaan uusia terveyteen liittyviä tarpeita. Mainoksissa ulkoisesti hyvältä näyttäminen liitetään usein sisäiseen hyvinvointiin. Mainokset myös jättävät usein terveyden subjektiivisen näkökulman kokonaan huomiotta. (Sahlgren, 2001, s. 280, 315–316, 319.) Myös kauneudenhoitojen mainonta vetoaa terveyteen, kun niitä mainostetaan lääketieteellisin ja terapeuttisoin termein, jotta niiden kuluttajat kokisivat saavansa lääketieteellistä ammattiapua. Terapeuttisen sanaston on tarkoitus kuvata ruumiin ulkonäköä kauneudenhoitojen jälkeen ja siten, millaisena se näyttäytyy yhteiskunnan näkökulmasta. Puhetavan on tarkoitus saada kuluttajat eli naiset ajattelemaan, että kauneudenhoidot vaikuttavat heidän itsearvoonsa, kunnioitukseensa ja onnellisuuteensa. Siten kauneudenhoitojen terapeuttilinen arvo on yhteydessä siihen, miten naisia kohdellaan yhteiskunnassa. (Merianos ym., 2013, s. 8–9.) Sen eettisyyttä, että terveydenhuollon palvelut markkinoivat palveluitaan, onkin kyseenalaistettu (ks. Kannas, 2012, s. 169). On myös ehdotettu, että asioiden medikalisaatiota tulisi arvioida kriittisesti (Sahlgren, 2001, s. 319).

### 3.4. Medikalisaatio ja matkailu

Medikalisaatiota ei ole laajalti tarkasteltu matkailututkimuksissa. Oletuksena on, että terveysturmatkailun kasvusta voi päätellä matkailun medikalisaation. Terveysturmatkailu voi myös lisätä medikalisaatiota, koska se on terveyden kuluttamista. Esittelen tässä alaluvussa myös biovallan yhteyden matkailuun, koska medikalisaatioprosesseihin liittyy usein valtasuhteita.

Terveysmatkailu on yhteydessä yhteiskunnan medikalisaatioon. Yhteiskunnan medikalisaatio on monimutkainen prosessi, jota julkiset laitokset, terveydenhuollon ammattilaiset,

lääketeollisuus, media, potilaat sekä kauneudenhoito- ja matkailuala edistävät. Terveysmatkailua tapahtuu usein niin sanottuina pakettimatkoina, joihin sisältyy jokin lääketieteellinen hoito. Tällaiset matkat voivat tarjota esimerkiksi kosmeettisia hoitoja, kirurgiaa ja sairaala-hoitoa, kylpyläpalveluja ja yksityistä lääkinnällistä kotihoitoa. Terveysmatkailun voi katsoa uudelleenmäärittelevän lääkäri–potilas-suhdetta siten, että se ei enää ole pelkästään palvelu-avustusta, vaan se käsittää myös matkailijan ja palveluntarjoajan välisen kaupallisen suh-teen. Terveysmatkailija ei siis ole vain potilas, vaan myös kuluttaja. (Gómez García, 2017, s. 51–52, 62–63.)

Länsimaissa yleinen käsitys on, että matka on matkailijan itsenäisten valintojen tuote ja matkailija on matkakohteen vieraana ja kuluttajana valta-asemassa verrattuna matkakohteen paikallisiin asukkaisiin. Artikkelissaan So-Min Cheong ja Marc Miller tuovat kuitenkin esiin matkailun valtasuhteet foucault’laisesta näkökulmasta. Matkailussa valtasuhteet ovat kaik-kialla läsnä: yksilötasolla matkailijoiden käyttäytymistä rajoitetaan ja hallitaan ja institutio-naalisella tasolla matkailuala tuottaa laajoja erikoisalojen ja palvelujen verkostoja. Matkailijan osalta tämä tarkoittaa sitä, että hän on eri tahojen vallankäytön kohteena. Tällaisia tahoja ovat esimerkiksi virkamiehet, matkaoppaat, hotellien ja ravintoloiden työntekijät, opaskirjat, paikallisten asukkaat ja tutkijat. (Mt., 2000, s. 371–372, 378–381.)

Toin tässä luvussa esiin medikalisaation teoreettisen keskustelun. Se on saanut ajan myötä uusia näkökulmia, mutta sen ilmenemistä ei vielä täysin tunneta esimerkiksi erilaisissa kauneusalaan ja matkailuun liittyvissä ilmiöissä. Kuten edellä toin esiin, medikalisaatio on kauneuskirurgiatutkimuksissa paljon esille tullut aihe, mutta muun kauneushoidon tai kauneusmatkailun lääketieteellistymistä ei ole tutkittu yhtä paljon. Myöskään matkailututki-muksissa ei medikalisaatiota ole kattavasti käsitelty. Tässä tutkimuksessa pyrin korjaamaan tiedon puutetta medikalisaation ilmenemisestä kauneusmatkailun kontekstissa. Tarkastelen kauneuden medikalisaation ilmenemistä kuvissa, joita on sisältönä kauneusmatkailuyri-tysten internetsivuilla. Käsitän kauneuden medikalisaation voivan ilmetä esimerkiksi lääke-tieteellistyneinä kauneusmatkailupalveluina ja erilaisten ulkonäkövariaatioiden määrittelynä lääketieteellisesti hoidettaviksi poikkeavuuksiksi. Teoreettisen näkökulmani mukaan kau-neuden medikalisaatioon voi sisältyä valtasuhteita ja sosiaalista kontrollia. En kuitenkaan käytä medikalisaation käsitettä kritiikin välineenä, koska tutkimukseni tarkoitus ei ole ottaa kantaa kauneusmatkailun medikalisaatioprosesseihin tai niiden seurauksiin.

#### 4. SISÄLLÖNANALYYSI KAUNEUSMATKAILUYRITYSTEN INTERNETSIVUJEN KUVASISÄLLÖSTÄ

Kuvat ovat osa visuaalista kulttuuria ja niillä voi rakentaa visuaalista järjestystä. Visuaalinen kulttuuri on kaikkea näköaistiin nojautuvaa merkitysvälitteistä arkipäivän toimintaa ja tämän toiminnan tuotteita. Visuaalinen järjestys tarkoittaa visuaalisen todellisuuden säännönmukaisuuksia ja niihin kytkeytyviä merkityksiä. (Seppänen, 2002, s. 14, 34–36; Seppänen, 2005, s. 17.) Eri tahot rakentavat visuaalista järjestystä, ja siksi siinä heijastuvat yhteiskunnalliset valtasuhteet ja rakenteelliset toistot (Seppä, 2012, s. 18). Tutkimuksessani olennaista on huomata lääketiedettä ja kauneuskulttuuria kuvastavat visuaaliset järjestykset, koska olen kiinnostunut siitä, millaista visuaalista järjestystä tutkimani kuvat kauneuden medikalisaation viitekehyksessä ilmentävät ja rakentavat.

Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa esittelen kuvien merkityksen kauneusmatkailututkimuksessa. Toisessa alaluvussa esittelen sisällönanalyysin käyttämänäni kuva-analyysimenetelmänä. Kolmannessa alaluvussa tuon tarkemmin esiin sen, miten keräsin kuva-aineiston. Neljännen alaluvun tarkoitus on esitellä kuva-aineiston analyysin vaiheet. Tämän luvun päättää viides alaluku, jossa pohdin tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimusetiikkaa.

##### 4.1. Kuvat kauneusmatkailututkimuksessa

Nykyään kuvilla ja kuvallisuudella on kulttuurissamme niin merkittävä rooli, että ajastamme on alettu puhua kuvakulttuurina. Kulttuurin kuvallistuminen on tullut osaksi yhä useamman jokapäiväistä elämää. Nykyajan kulttuurissa visuaalisen merkitys ei kuitenkaan ole varsinaisesti kasvanut, vaan se on saanut uusia merkityksiä. Voi kuitenkin sanoa myös, että elämme nykyään historian kuvallisinta aikaa, jota kuvastavat luonnollista näkökykyä laajentavat teknologiat ja muun muassa median kuvallisuus. (Seppä, 2012, s. 11–12; Seppänen, 2002, s. 19–20, 38–39; Seppänen, 2005, s. 22.) Esimerkki tästä ovat sosiaalisen median kanavat, jotka kuvastavat nykyajan kuvakulttuuria. Tällaisia ovat muun muassa Instagram, Facebook ja Snapchat, joissa ihmiset julkaisevat kuvia muiden nähtäväksi. Kuvallisuudesta on tullut itseilmaisun väline (Seppänen, 2005, s. 23).

Kuvien tehtävä on yleensä esittää jotain muuta kuin itseään. Toisin sanoen, ne esittävät eli representoivat jotain asiaa. Tutkimuksessani määrittelen kuvien olevan yhtä aikaa sekä visu-

aalisia sommitelmia, jotka esittävät tai jäljittelevät jotain aihetta, että monimutkaisia kulttuurisia vuorovaikutussuhteita, joissa näyttäytyy erilaisia merkityksiä. Kuvien merkitykset muodostuvat suhteessa niiden ympäristöön ja kulttuuriin. Siten kuvat ja kuvallisuus eivät perustu ainoastaan fysiologiseen näkemiseen, vaan kuvakulttuuriin ja katsomisen tapoihin liittyy aina myös joitain arvoja. Esimerkiksi kauneusihanteet ovat kuvakulttuurin arvosidonnaisia tekijöitä. (Seppä, 2012, s. 13, 17, 19.)

Toinen nykyaikaa kuvaava tekijä onkin kulttuurin medioituminen. Ihmisten kokemukset ja vuorovaikutus pohjautuvat yhä enemmän erilaisiin medioihin. (Seppänen, 2005, s. 93.) Kulttuurin medioituminen on mahdollistanut sen, että ihminen näkee yhä enemmän kuvia, ja tällainen massoille tarkoitettu kuvallisuuden tuotanto on lähes aina liiketoimintaa. Siksi tutkimuksessa kuviin on tärkeä suhtautua politiikan välineinä. Kuvat ovat tuotettuja, ja niihin kytkeytyy aina joitain merkityksiä sulkien joitain muita merkityksiä ulkopuolelle. (Seppänen, 2005, s. 15.) Kuvia ja erityisesti yritysten mainoksia voidaan pitää nykyajan vallan visuaalisina järjestyksinä. (Seppänen, 2002, s. 11, 41, 45–46).

Vaikka yritysten internetsivuilla olevien kuvien tarkoitus voi erota mainoskuvien tarkoituksesta, voi niillä katsoa olevan myös yhteneväisyyksiä. Yrityssivut eivät välttämättä ole yrityksen ensisijainen mainostusalue, vaan yrityksen mainostus voi tapahtua esimerkiksi muiden mediakanavien kautta. Kuitenkin yrityssivuilla vierailu voi olla osa kauneusmatkan ostotapahtumaan vaikuttavista tekijöistä, joten yrityssivujen sisältöjen kuvilla voi olla mainostarkoitus. Tästä syystä käsitän tutkimuksessani yrityssivujen kuvilla olevan yhtenäisiä piirteitä mainoskuvien kanssa. Kuluttajat ovat vuorovaikutuksessa mainonnassa esiintyvien ruumiinkuvien, ihanteiden ja toiminnan mallien kanssa niin, että joihinkin kuviin samaistutaan ja joistain halutaan erottautua (Rossi, 2003, s. 11).

Matkailututkimuksissa mainokset käsitetään myynnin edistämisen välineiksi, ja niiden tarkoitus on tuoda asiakkaat ja ammatinharjoittajat yhteisen matkailullisen kielen avulla yhteen. Tällainen matkailullinen kieli puhuttelee potentiaalisia asiakkaita ottaen huomioon heidän kulttuurisiin tekijöihinsä pohjautuvat tarpeet ja motiivit. (Dann, 1996, s. 2.) Tässä tutkimuksessa käsitän yrityssivut mainosten kaltaisesti kommunikaatioalustaksi, joka tuo matkailullisen kielen avulla yrityksen ja matkailijat yhteen pyrkien mainostamaan yrityksen palveluja. Lisäksi mainoskuvastojen ja esimerkiksi sosiaalisen median kuvallisuuden tapai-



sesti käsitän yrityssivukuvilla olevan ensisijainen rooli tietynlaisten ruumiinkuvien normalisoinnissa.

Kaupallisuus näkyy medioituneessa kulttuurissa siten, että medioissa näkyvät vain tietynlaiset ihmiset (Laiho & Ruoho, 2005, s. 8; Seppänen, 2002, s. 13, 44). Etenkin naiskuvia hyödynnetään kaupallisiin tarkoituksiin. Kuitenkin tämä naiskuva on yksipuolinen, minkä takia se myös luo yksipuolisia kauneusihanteita. (Esim. Seppänen, 2002, s. 21.) Tämä on johtanut kauneusihanteen teknologisoitumiseen, eli kaksiulotteisten ja muokattujen ihannekuvien jäljittelyyn (Bordo, 2003, s. xvii–xviii; Kinnunen, 2008, s. 316–318). Kauneudella siis myydään, mutta myös kauneutta myydään, ja siihenkin on omat keinonsa. Erilaisia kauneustuotteita myydään vetoamalla terveyteen ja terveellisyyteen. Mainoksissa kauneus ja terveys liitetään usein yhteen. (Esim. Kynkäänniemi, 2006, s. 30.) Ruumiin estetiikka on tällä tavoin laajentunut asioihin ja asioiden estetiikka ruumiiseen (Kinnunen, 2008, s. 314).

Ajattelen kuvien tutkimisen olevan kauneustutkimuksissa ensisijaista, koska kuvat osoittavat kauneuskulttuuriin liittyviä ilmiöitä toimimalla todellisuuden rakentajina ja kulttuurisina malleina. Lisäksi kauneuden arvostus näkyy kuvissa. Se, että viihde ja erityisesti mainonta perustuvat kauneuden käyttöön, osoittaa kauneuden tärkeyden ihmisen todellisuudessa. (Ojanen, 2001, s. 95.) Lisäksi mediakuvilla on keskeinen asema ruumiin ulkonäköön kohdistuvien vaatimusten luomisessa (Laiho & Ruoho, 2005, s. 5). Myös matkailussa visuaalisuudella ja kuvallisuudella on keskeinen rooli (Rakić & Chambers, 2012, s. 4). Tutkimusaineistona kuvat ovat hyödyllisiä myös siksi, että kuvia on mahdollista lukea kuten kirjoitustakin. Kuvien lukeminen on niiden tulkintaa, jossa korostuvat visuaalisten järjestysten ymmärrys ja perusteltujen tulkintojen tekeminen niistä. (Seppänen, 2002, s. 14–16.)

Kuvia tutkimalla ei ole mahdollista varmasti tietää esimerkiksi sitä, miten ihmiset omaksuvat kuvien välittämiä kauneuskäsityksiä, mutta kuvantutkimuksen avulla voi ymmärtää aineistokseni valikoituneiden yrityssivujen välittämiä lähtökohtia ilmiön sosiaaliseen ja kulttuuriseen rakentumiseen. Vaikka kuvien kuvatekstit paikantavat usein kuvan sanoman, ei niiden tarkastelu ole tutkimuksessani keskeistä. Tutkimukseni tarkoitus ei ole saada kokonaiskuvaa internetsivuilla ilmenevästä kauneuden medikalisaatiosta, vaan hahmottaa, miten se tulee esiin kuvallisista representaatioista. Olen siis kiinnostunut siitä, millaista visuaalista järjestystä lääketieteellistyneen kauneuden esittäminen yrityssivujen kuvissa ilmentää.

## 4.2. Kuva-aineiston sisällönanalyysi

Analysoin kuva-aineiston teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, joka tapahtuu osittain määrällisenä ja osittain laadullisena lähestymistavalla. Analyysi painottuu kuitenkin kuvien laadulliseen tulkintaan. Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on usein tutkittavan ilmiön yleistäminen ja laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään ilmiön monimerkityksellisyys (Seppä, 2012, s. 22, 24).

Määrällisen ja laadullisen analyysin tieteenfilosofiset lähtökohdat eroavat toisistaan. Koska analyysini painottuu laadulliseen suuntaukseen, voi tutkimukseni paradigman ymmärtää sen mukaisesti. Siksi tutkimukseni lähtökohta on, että ei ole vain yhtä todellisuutta, vaan todellisuudet rakentuvat jatkuvasti sosiaalisten prosessien myötä. Siten totuudet ovat arvosidonnaisia. (Slevitch, 2011, s. 77.) Tutkimukseni tieteenfilosofisten lähtökohtien ymmärtämiseksi on olennaista tiedostaa myös, että tutkimukseni määrällisessä analyysivaiheessa oli käytettävä apuna laadullisia valintoja ja tulkintaa (ks. Seppä, 2012, s. 23–24, 213).

Sosiaalinen konstruktionismi on tutkimuksellinen viitekehyseni. Tutkimukseni kannalta on olennaista käsittää kuvien rakentavan sosiaalista todellisuutta. Sosiaalisen konstruktionismin ontologian mukaan todellisuudet rakentuvat sosiaalisissa prosesseissa ja vuorovaikutuksessa. Koska sosiaaliset prosessit myös kehittävät tietämystä, ovat tieto ja sosiaalinen toiminta yhteydessä toisiinsa. Sosiaalisen konstruktionismin mukaisen epistemologian mukaan tieto on historiallisesti ja kulttuurisesti erityistä. Siksi sosiaalisen konstruktionismin mukaan todellisuudet eivät rakennu vain sosiaalisesti, vaan niihin liittyy myös historiallinen ja kulttuurinen näkökulma. Kieli rakentaa ja heijastaa todellisuuksia, ja se on ajattelun edellytys ja sosiaalisen toiminnan muoto. (Young & Collin, 2004, s. 375–377.) Tällä tavoin käsitän kuvien olevan sosiaalista toimintaa, joka muunlaisen vuorovaikutuksen tapaisesti ilmentää ja tuottaa todellisuuksia.

Kauneuden medikalisaatio on ensisijainen visuaalinen järjestys, jota pyrin kuvista tunnistamaan. Myös medikalisaation voi ymmärtää sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti. Sosiaalisen konstruktionismin avulla voi tarkastella poikkeavuuksien määrittelyä ja siinä tapahtunutta muutosta. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta medikalisaatiota tapahtuu sosiaalisissa, kielellisissä ja kulttuurisissa prosesseissa, jolloin poikkeavuuksia ja sairauksia ei nähdä suoraan ja ainoastaan niitä heijastavien biologisten tilojen ilmentyminä. Sen sijaan

huomio kiinnittyy poikkeavuuksien merkityksiin ja tulkintoihin, joita eri tahot niille eri tilanteissa ja ajassa ovat antaneet. Vaikka lääketiede on valta-asemassa poikkeavuuksien määrittelyssä, tämä määrittely tapahtuu jo olemassa olevien sosiaalisten konstruktioiden lähtökohdista. Siksi ilmiöiden sosiaalinen tunnustaminen sairaslouhteisiksi on edellytys medikalisaation etenemiseksi. (Conrad & Schneider, 1980, s. 17–18, 269–271; Karvonen, Kestilä & Mäki-Opas, 2017, s. 256–257.)

Käyttämäni kuvien sisällönanalyysi on teoriaohjautuvaa siten, että käytin medikalisaation teoreettista viitekehystä apuna kuva-aineiston analyysissä. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin päättely on abduktiivista. Tällöin analyysi on osittain aineistolähtöistä, mutta päättelyä tukee teoreettinen viitekehys, jonka avulla aineiston luokittelua ja analyysiä ohjataan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 81–82.)

Sisällönanalyysillä yrityssivujen kuvia voi luokitella pääpiirteittäin ja tulkita yksityiskohtaisesti, koska sisällönanalyysi soveltuu sekä määrälliseksi että laadulliseksi analyysimenetelmäksi. Tutkimuksessani laadullisen ja määrällisen lähestymistapojen yhdistämisen tarkoitus oli täydentää toisiaan kuvasisältöjen perusteellisen analyysin mahdollistamiseksi. Analyysi eteni vaiheittain, ja määrällisen analyysin tarkoitus oli luokitella aineisto kuvista havaittavissa olevan informaation avulla. Laadullisen sisällönanalyysin tarkoitus oli rajata luokiteltua aineistoa ja tulkita kauneuden medikalisaatiota rajatusta kuva-aineistosta. Tällä tavoin laadullisen kuva-analyysin avulla keskityin kuvien merkityksiin ja niiden tulkintaan.

#### 4.3. Kuva-aineiston keruu

Keräsin tutkimusaineiston aikavälillä 12.–16.1.2019. Aineisto kerääntyi yhteensä 240 yrityksen internetsivulta, ja niissä jokaisessa oli keskimäärin 5 sisällöltään erilaista kuvaa. Kuvien kokonaislukumäärää en ennen aineiston rajausta laskenut, koska sillä ei analyysin kannalta ollut merkitystä. Keräsin aineiston käyttäen hakukone Googlea niin, että etsin yrityssivuja jokaisesta Euroopan maasta. Pysin löytämään sellaisia yrityssivuja, joille oletin kauneusmatkailijan päätyvän valitessaan matkakohteensa. Internetistä on tullut matkailijoiden pääasiallinen tiedonhaun väline (Vila, Vila, González & Brea, 2018, 58–59). On myös todettu, että kauneusmatkailuala on kehitetty pääasiassa internetin avulla, minkä takia kauneusmatkailututkimuksissa internetin yhteys kauneusmatkailuilmioon tulisi ottaa huomioon. (Bell ym., 2011, s. 141–142, 147–148; Holliday ym., 2015, s. 93).

Aineistoa kerätessäni hain erikseen sekä kauneuskirurgiaan että muuhun kauneudenhoitoon erikoistuneista yrityssivuja, jotta haku vastasi käyttämäni kauneusmatkailun käsitettä. Yritykset eivät välttämättä siis ole varsinaisia matkailuyrityksiä, mutta niissä voi olla matkailijoita asiakkaina ja ne voivat toimia kauneusmatkailun kohteina. Siksi puhun niistä yleisesti kauneusmatkailuyrityksinä. Yritykset ovat kauneuskirurgiaklinikoita, kauneushoitoloita, kampaamoja, wellness-keskuksia, kynsistudioita ja muita vastaavia kauneudenhoitoyrityksiä.

Päädyin rajaukseen Euroopan maihin sen vuoksi, että Euroopan alue on maantieteellisesti yhtenäinen, mutta sen maat ovat kulttuurisesti keskenään erilaisia. Euroopassa näkyy selvästi idän ja lännen sekä pohjoisen ja etelän kulttuurit (UNWTO, 2018, s. 99), mutta kulttuurit voivat olla myös maakohtaisesti heterogeenisiä. Ajattelin monimuotoisten kulttuurien voivan pitää sisällään erilaisia kauneusihanteita, mikä takaisi aineiston monipuolisuuden. Länsimaista ja siten Euroopasta tulevia kauneusihanteita voi myös pitää suunnannäyttäjinä koko maailman mittakaavassa. Vaikka esimerkiksi kauneusleikkaukset ovat nykyistä kansainvälistä kauneuskulttuuria kuvaava ilmiö, ja niiden yleisyys on saanut mittasuhteensa Yhdysvalloista, on ilmiö lähtöisin valkoisesta, eurooppalaisesta patriarkaatista (Bordo, 1993 ja Morgan, 1998, Kinnusen, 2008, s. 176 mukaan; Kinnunen, 2008, s. 15). On kuitenkin huomattava, että kauneuskirurgia-ilmiö vaihtelee eri maiden välillä (Holliday ym., 2015, s. 92).

Euroopan maiden valintaan vaikutti myös se, että Euroopan unionin maiden välinen vapaa liikkuvuus ja Euroopan maiden maantieteellinen läheisyys voivat edistää kauneusmatkailua myös ”kevyiden” kauneudenhoitojen vuoksi. Kevyillä kauneudenhoitoilla tarkoitan esimerkiksi kauneusleikkauksia arkipäiväisempiä toimenpiteitä, jotka lukeutuvat osaksi määritelmäni mukaista kauneusmatkailutarjontaa. Esimerkiksi Viro on uutisselvitysten mukaan suomalaisten suosima kauneusmatkakohde, jonne matkustetaan kauneusleikkausten lisäksi muun muassa kampaamo- ja kosmetologikäyntien takia (Kunnas, 2017; Lotila, 2018).

Google on digitaalinen hakukone, jonka avulla voi etsiä yrityssivuja itse määrittelemän hakusanoin. Valikoin Googlen löytämiä yrityssivuosumia tietyin ehdoin. Aineistovalinta oli systemaattinen sillä tavalla, että keräsin aineistoni yhtä hakua kohden kolmelta ensimmäiseltä esitykseltä sopivalta yrityssivulta. Aineiston lähteeksi oli tarkoitettu valikoitua kutakin Euroopan maata kohden yhteensä kuusi yrityssivua, eli kolme kauneuskirurgiaa ja kolme

muuta kauneudenhoitoa tarjoavan yrityksen sivua. Aineisto kerääntyi kuitenkin keskimäärin viidestä yrityssivusta per Euroopan maa, koska kaikkien maiden kohdalla en hakuehdoillani löytänyt kuutta yrityssivua. Tulos ei kuitenkaan vääristänyt kauneusmatkailun yrityssivujen kuvasisältöä niin, että aineisto koostuisi esimerkiksi useammasta kauneuskirurgiaa kuin muuta kauneudenhoitoa tarjoavan yrityssivun kuvista, koska kummankinlaisia valikoitui yhtä monta. Kuvien kokonaislukumäärää ei ollut tarpeellista huomioida, koska niiden määrällinen luokittelu tapahtui yrityssivuittain. Tutkimukseni tarkoitus ei myös ollut tehdä maakohtaista vertailua, minkä vuoksi kuvalukumäärän osalta yrityssivujen epätasasuhtainen jakautuminen ei vääristänyt tutkimustuloksiani.

Jotta hakutulokset vastaisivat käyttämäni kauneusmatkailun käsitettä, joka siis sisältää kauneuskirurgiamatkailun ja muun kauneusmatkailun, käytin hakusanoina englanninkielisiä termejä *cosmetic surgery* sekä *beauty treatment* ja *beauty salon*. Ne toimivat aineistonkeruuni vakiohakusanoina. Hakusanoja *beauty treatment* ja *beauty salon* käytin samaan tarkoitukseen, eli niin sanotun muun kauneusmatkailun yrityssivujen etsimiseen. Hakusanojen yhdistäminen mahdollisti tarpeeksi monipuolisen ja riittävän hakutuloksen saannin; toisen poistaminen olisi tehnyt hakutuloksista yksipuolisen ja riittämättömän. Kokeilin myös muita hakusanoja vakiohakusanoiksi, kuten *plastic surgery*, *cosmetic treatment*, *beauty tourism*, mutta osuvimmiksi yrityssivujen löytymiseksi osoittautuivat yllä mainitsemani kolme hakusanaa.

Koska hain tuloksia yksitellen eri Euroopan maista, kirjoitin vakiohakusanan perään vielä tietyn Euroopan maan nimen. Esimerkiksi hakiessani belgialaisia yrityssivuja, tein haut seuraavilla hakusanoilla: *cosmetic surgery Belgium*, *beauty treatment Belgium* ja *beauty salon Belgium*. Tein vastaavat haut jokaisesta Euroopan maasta, ja keräsin kuvat kolmelta ensimmäiseltä ehdot täyttävältä yrityssivulta. Ehdot, jotka asetin yrityssivujen valikoitumiselle aineistoni lähteeksi, olivat, että sivustojen tuli olla www-sivustoja, eikä esimerkiksi Facebookissa toimivia yrityssivuja, sivustot eivät saaneet olla Googlen kanssa mainosopimuksen tehneitä ja siksi haun kärkeen tai Google-haun kuvitettuun karttaan sijoitettuja yrityssivuja sekä yrityssivuosumien tuli löytyä ensimmäiseltä tulossivulta, jonka asetin näytävän kymmenen hakutulosta. En valinnut aineistoni lähteiksi yrityksiä, joiden sivut ovat Facebookissa, koska niiden sisällön tarkastelu voi vaatia sivun seuraamisen, eikä sisältö sen takia ole yhtä vapaasti käytettävissä.

Keräsin kuvat myös pelkästään yrityssivujen etusivulta, koska kuvien määrän lisääminen ei välttämättä olisi tuottanut laadullisesti merkittävämpää tulosta. Koska etusivua lukuun ottamatta ei myös ole varmaa, millä sivuston alasivuilla kauneusmatkailija vierailee, olisi kuvien kerääminen sivustojen alasivuilta lisännyt epävarmuutta kauneusmatkailijan päätyemisestä katsomaan kyseisen alasivun kuvia. Tähän ehtoon sisältyi kuitenkin poikkeus, jos sain hakutulokseksi linkin suoraan yrityssivun alisivulle. Esimerkiksi joidenkin hotellien yhteydessä on kauneushoitoloita, jolloin niiden yrityssivut ovat hotellin internetsivujen alisivuilla. Tällöin keräsin kuvat ainoastaan siltä sivulta, johon sain suoran linkin tehtyäni yrityssivuhaun.

Tein haut englannin kielellä, koska sen voi katsoa olevan matkailijoiden käyttämä kieli. Näin tulos voi vastata muidenkin kuin suomalaisten matkailijoiden yrityssivuhakutuloksia. Tein haut englanniksi myös siksi, että suomalaiset hakusanat eivät tuottaneet sopivia tuloksia muiden kuin Viron ja Suomen kohdalla. Hakiessani suomalaisia yrityssivuja hakutulokset rajautuivat silloisen sijaintini mukaan. Siksi piilotin IP-osoitteeni hakiessani yrityksiä Suomesta. Jos IP-osoitteeni olisi ollut oma sijaintini hakiessani suomalaisia yrityksiä, olisivat hakutulokset rajautuneet oman alueeni yrityksiin, mikä ei luultavasti olisi vastannut sellaista hakutulosta, jonka suuri osa suomalaisista tai ulkomaisista kauneusmatkailijoista olisi saanut. Hakiessani yrityksiä muista maista ei sijaintini vaikuttanut hakutulokseen.

Keräsin kuva-aineiston kahteen Word-tiedostoon, joista toisessa oli *cosmetic surgery* -hakusanalla ja toisessa *beauty treatment* ja *beauty salon* -hakusanoilla löydettyjen yrityssivujen kuvia. Merkitsin tiedostoihin kuvien lähteet eli yrityssivujen linkit, yritysten nimet ja maat, joissa yritykset sijaitsevat. Lisäksi numeroin yritykset kuvien jatkokäsittelyn helpottamiseksi.

#### 4.4. Kuva-aineiston analyysin vaiheet

Analyysini ensimmäinen vaihe oli määrällinen ja sen tarkoitus oli jaotella aineisto luokkiin analyysin seuraavaa vaihetta varten. Toisaalta määrällinen luokittelu ei ole puhtaasti kvantitatiivista analyysiä, vaan myös siinä on käytettävä apuna laadullisia valintoja ja tulkintaa (Seppä, 2012, s. 23–24, 213). Luokittelun jälkeen lähestyin kuvia laadullisesti pyrkien hahmottamaan, mitä eroja ja yhtäläisyyksiä sekä toistuvia piirteitä kuvilla on. Toteutin analyysin teoriaohjaavasti ja tarkastelin kuvia medikalisaatioteoreettisesta näkökulmasta kaikissa analyysin vaiheissa. Luokitteluvaiheen toteutin kuitenkin osittain myös aineisto-

lähtöisesti, kun muodostin luokkia sen perusteella, mitä ilmisisältöjä kuvista oli havaittavissa. Teoriaohjaavan luokittelun tuloksena voi muodostua aineistolähtöisiäkin luokkia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 82–84). Analyysin vaiheissa otin myös huomioon aiemman tutkimuksen osoittaman kauneusalan sukupuolittuneisuuden. Kerätessäni aineistoa pyrin hahmottamaan kuvien ilmisisällöt, eli sen, mitä ne esittävät. Kuva-aineiston hahmottamisen jälkeen pystyin aloittamaan niiden analyysin. Aineiston analyysivaiheita oli neljä: 1) kuvien määrällinen luokittelu teoriaohjaavasti ja huomioiden aiemman tutkimuksen osoittaman kauneusalan sukupuolittuneisuuden, 2) aineiston rajausta aiheeseen sopivaksi tutkimuskohteeksi, 3) aineiston rajausta niihin kuviin, joissa lääketieteellisyys on nähtävissä ja 4) tulkinta mahdollisesta medikalisaatiosta.

Aineistonkeruun yhteydessä sain pääpiirteisen käsityksen siitä, millaista kuvasisältöä yrityssivuilla oli. Luokittelin tämän tiedon perusteella kuvat määrällisiksi muuttujiksi. Analyysin ensimmäinen vaihe eli kuvien luokittelu tapahtui käyttämällä apuna SPSS Statistics -ohjelmistoa. SPSS on tilastotieteellistä analyysiä varten kehitetty ohjelmistoalusta (IBM, 2019). Kuvien luokittelu tapahtui pääpiirteisesti ja pyrkien johdonmukaisuuteen. Kuvien määrällinen luokittelu vaati kuitenkin myös aineiston laadullista tulkintaa, koska kuvien katsominen ja ymmärtäminen tapahtuu aina tutkijan omista lähtökohdista. Onkin huomioitavaa, että kuvien katsominen ei koskaan ole täysin neutraalia ja objektiivista, vaan kuvien katsomiseen liittyy aina subjektiivista ja kulttuurisidonnaista tulkintaa, minkä takia kuvat voivat niiden katsojan mukaan saada myös erilaisia tulkintoja. (Fält, 2012, s. 154; Palin, 1998, s. 126 ja Palin, 1999, s. 166–167, Fältin, 2012, s. 154 mukaan.) Tästä syystä keskeinen osa jokaista analyysivaihetta oli valintojen ja päätelmien tekemisen perustelu.

Tulkitsin kuvia luokitteluvaiheessa myös siten, että pyrin tunnistamaan niissä olevista henkilöistä sen, ovatko he naisia vai miehiä. Aiemmassa tutkimuksessa on käynyt ilmi, että kauneuden tavoittelu on sukupuolittunutta toimintaa (esim. Holliday ym., 2015, s. 91, 103), minkä takia halusin selvittää, onko asia esitetty niin myös yrityssivujen kuvallisina representaatioina. Koska tutkimukseni ontologia vastaa sosiaalista konstruktionismia, pyrin sen mukaisesti olettamaan myös kuvassa näkyvien henkilöiden sukupuolen. Sukupuolten voi käsittää olevan historiallisesti ja kontekstisidonnaisesti rakennettuja toistoja ja tekoja (Butler, 1993, s. 2; Rossi, 2003, s. 12), minkä vuoksi sukupuolten tunnistaminen voi tapahtua tietynlaisen sosiaalisesti rakennetun ja vakiintuneen koodiston mukaisesti.

Valitsemani näkökulman mukaan tarkastelin sukupuolia heteronormatiivisen ajatusmallin mukaisesti, jossa sukupuolia oletetaan olevan kaksi, nainen ja mies. On kuitenkin syytä tiedostaa, että näkökulma ei ole täysin ongelmaton, koska sukupuoli voi olla muutakin kuin materiaa (Butler, 1993, s. 2–3). Tarkastelin kuvia kuitenkin oletetusta valtavirtaisesta tulkintakontekstista, koska en kuvia tutkimalla voi ottaa huomioon sukupuolen itsemäärittelyoikeutta. Sukupuolten oletaminen kuvista tarkasteltuna voisi olla ongelmallista muista kuin sukupuolten kaksijakoisuuden näkökulmasta, koska kuvien katsominen on välttämättä kulttuurista ja subjektiivista sekä pelkästään visualisuuteen pohjautuvaa tulkintaa.

Analyysin toinen vaihe oli rajata aineisto tutkimuskohteeksi. Tässä vaiheessa tarkastelin kuvia luokittain niin, että rajasin aineistosta pois sellaiset kuvaluokat, jotka eivät sopineet tutkimukseni aineistoksi. Kuva-aineiston rajaaminen tutkimuskohteeksi oli tärkeää aineiston sisällöllisen vaihtelevuuden takia. Aineisto oli myös lukumäärältään suuri, joten se tuli rajata pienemmäksi kuvien laadullisen analyysin mahdollistamiseksi. Myös analyysin kolmannen vaiheen tarkoitus oli rajata kuva-aineisto vastaamaan tutkimuskohdettani. Analyysin kolmannessa vaiheessa rajasin aineiston niihin kuviin, joissa oli nähtävissä lääketieteellisyyteen viittaavia piirteitä. Tämän vaiheen tarkoitus oli karsia kuvat sellaisiin, joista kauneuden medikalisaatio saattoi olla nähtävissä. Kuva-aineiston rajausten jälkeen kuvia jäi jäljelle yhteensä 545 kappaletta. Vaikka kuva-aineisto oli rajausten jälkeen edelleen suuri, oli sen laadullinen analyysi mahdollista, koska kuvaluokat ovat sisällöllisesti samankaltaisia.

Analyysin viimeinen vaihe oli tulkinta mahdollisesta medikalisaatiosta. Painotin koko analyysin tähän vaiheeseen. Tulkitsin kuvista, joissa ilmenee lääketieteeseen viittaavia piirteitä, ovatko piirteet alkuperäisesti lääketieteen alaisia ja osoittavatko kuvat kauneuden medikalisaatiota. Tässä vaiheessa ymmärsin medikalisaation kuvista näkyviksi lääketieteellistyneiksi kauneudenhoitokeinoiksi. Avaan aineiston rajaamista ja analyysiä seuraavissa luvuissa.

#### 4.5. Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimusetiikka

Valitsin sisällönanalyysin aineiston tutkimiseen, koska se soveltuu suuren aineiston käsitteelyyn. Sisällönanalyysi on myös metodisesti joustava lähestymistapa (Seppänen, 2005, s. 147), minkä takia sen pystyi mukauttamaan tutkimukseni aineistoon ja teoriaan sopivaksi analyysimenetelmäksi. Siten analyysimenetelmä soveltuu tutkimukseni tarkoitukseen. Myös kuva-aineistoni sopii tutkimusongelmani ratkaisemiseksi, koska se on lukumäärältään tar-



peeksi suuri ja laadullisesti monimuotoinen. Keräsin kuvat myös sellaisilta sivustoilta, jotka vastaavat tutkimukseni aihetta. Vaikka yritykset eivät välttämättä ole matkailuyrityksiä, voi olettaa, että kauneusmatkailija käyttää matkallaan myös muiden kuin varsinaisten kauneusmatkailuyritysten palveluja. On kuitenkin hyvä tiedostaa, että yrityssivujen kuvia tutkimalla voi ymmärtää vain tämän ajan kulttuuria.

Luokitellessani aineistoa määrittelin muuttujat mahdollisimman yksiteltteisesti ja johdonmukaisesti. Vaikka analyysini oli teoriaohjaavaa, laadullisessa analyysiosiossa tulkitsin kuva mahdollisimman puolueettomasti siten, että pyrin tiedostamaan tulkintoihin mahdollisesti vaikuttavat omat kulttuuriset lähtökohtani. Kuva-aineiston syvällinen ymmärtäminen vaatii kriittisyyttä ja sen huomioimista, että kulttuurisesti määräytyneet visuaaliset järjestykset vaikuttavat kuviin ja niiden tulkintoihin (Seppä, 2012, s. 17). Esittelen jäljempänä analyysin yhteydessä esiin tulleita mahdollisesti tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja.

Noudatin tutkimuksen suorittamisen yhteydessä hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettinen kysymys aineiston keräämisestä liittyy internetaineistojen käytettävyyteen. Julkiset yrityssivut ovat vapaasti tutkittavissa olevia, vaikka tutkija on vastuussa niiden soveltamiseen liittyvistä eettisistä ratkaisuksista (Kuula, 2011, s. 169, 171). Keräsin aineiston vain julkisilta internet-sivuilta. En sisällyttänyt aineistooni esimerkiksi sellaisia yrityssivuja, jotka olivat Facebookissa ja vaativat sivun seuraamisen. Näin varmistuin siitä, että yrityssivujen sisältö on julkista. Jotkut aineistoni kuvat olivat sisällöllisesti arkaluonteisia, jos niissä näkyi esimerkiksi ihmisruumiin paljasta pintaa. Tutkielmassani en kuitenkaan julkaissut sellaisia kuvia, joissa näkyisi tunnistettavissa olevia vähäpukaisia ihmisiä. Tulkintani mukaan mitkään tässä tutkielmassa olevat kuvat eivät ole kuvia yritysten varsinaisista asiakkaista.

Tutkimusväittämien osalta pyrin oikeellisuuteen. Lisäksi väittämissä korostuu se, että ne ovat omia tulkintojani, minkä takia en pyrkinyt esittämään niitä absoluuttisina totuuksina. Myös tutkimustulosten raportoinnin osalta noudatin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä. (Ks. TENK, 2019.)

Edellä esittämieni tutkimusetiikkaan vaikuttavien tekijöiden lisäksi jo tutkimuskohteen valinta kuvastaa tutkijan eettistä arvomaailmaa (Ryynänen & Myllykangas, 2000, s. 75). Tutkijanpositioni ja taustani on hyvä huomioida tutkimustulosteni oikeellisuuteen vaikuttavina tekijöinä. Olen kotoisin suhteellisen varakkaasta länsimaasta, mikä voi näkyä suhte-

sani matkailuun ja kauneushoitoon, joita molempia olen jossain määrin harjoittanut. Olen myös käynyt kauneusmatkoilla kotimaanmatkailun muodossa. Naisena myös koen, että kulttuuriset ulkonäkövaatimukset näkyvät arjessani.

Seuraavaksi esittelen analyysin tekemisen vaiheittain ja tuon sen tulokset esiin kootusti neljään lukuun. Luku 5 on ensimmäinen tulosluku. Siinä analysoin kuvia määrällispainotteisesti ensimmäisen, toisen ja kolmannen analyysivaiheen mukaisesti. Tulosluvuissa 6, 7 ja 8 analysoin kuvia neljännen analyysivaiheen mukaisesti niin, että painotin tulokinnan määrällisesti suurimpiin kuvaluokkiin. Kokonaisuudessaan analyysi painottui kuvien laadulliseen tulkintaan. Luvuissa 6, 7 ja 8 vastaan myös tutkimukseni metakysymyksiin, jotka ovat: *Miten kuvien sisällönanalyysin avulla voi ymmärtää kauneusmatkailuilmiötä? Millainen rooli matkailulla on kauneuden tavoittelussa? Millaista lisäarvoa kauneusmatkailuilmiö voi antaa medikalisaation teoreettiseen keskusteluun?* Pohdin metakysymysten avulla aineistosta johdettuja tutkimustuloksia samalla paikantaen ne kauneusmatkailun kontekstiin.

## 5. KAUNEUDEN MEDIKALISAATION KOROSTUMINEN TIETYISSÄ KUVALUOKISSA

Tässä luvussa esittelen määrällisen analyysivaiheen tuloksia. Aineiston määrällisen sisällön-analyysin tarkoitus oli luokitella kuvat ja rajata ne tutkimuskohteeksi. Tässä luvussa läpi käymieni analyysivaiheiden avulla selvitin, mitä luokkia kuvista on muodostettavissa, mitkä kuvat vastaavat tutkimuskohdettani ja millaisissa piirteissä lääketiede kuvissa näkyy. Vastasin näiden aineistolle esitettävien kysymysten avulla ensimmäiseen ja toiseen alakysymyseen, joiden tarkoitus oli selvittää, *millaista kuvasisältöä kauneusmatkailuyritysten internet-sivuilla on ja millaisissa kuvasisällöissä kauneuden medikalisaatio korostuu.*

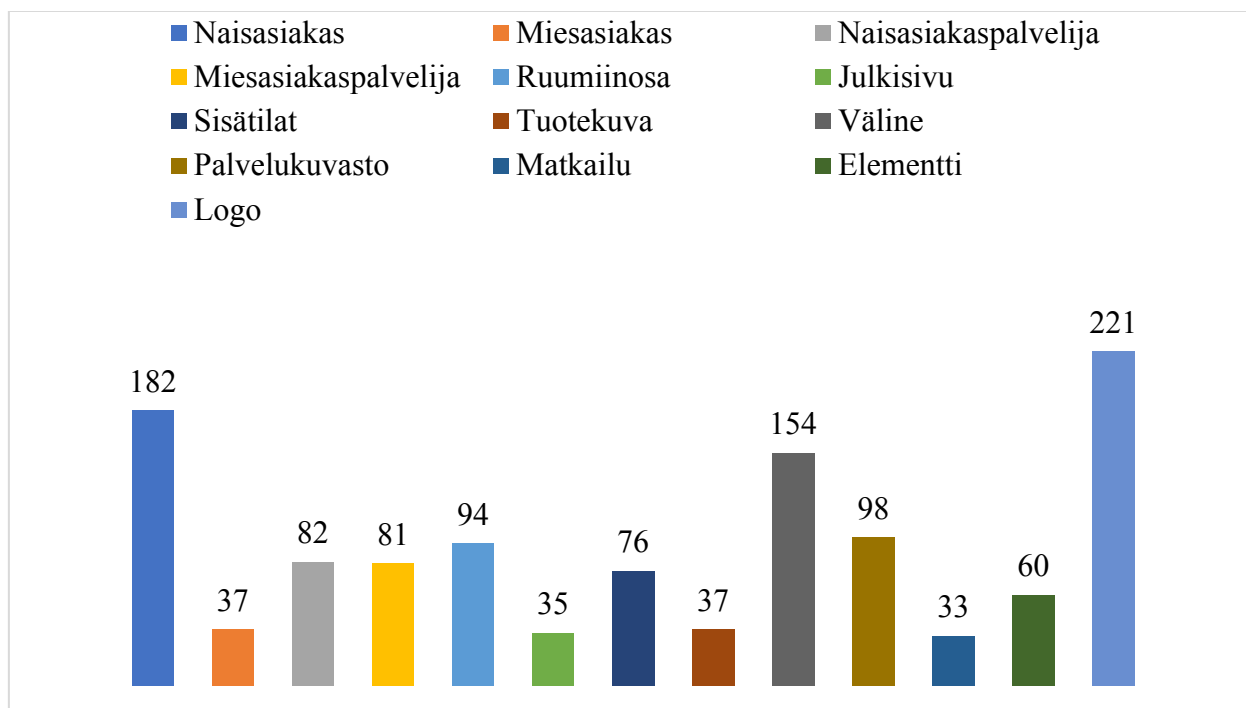
Ensimmäisessä alaluvussa muodostan kauneusmatkailuyritysten internetsivuilla olevista kuvista luokkia niiden sisältöjen perusteella. Lisäksi tuon yksityiskohtaisesti esiin luokittelun ehtoja. Toisessa alaluvussa rajaan tietyt kuvaluokat tutkimuskohteeksi, minkä jälkeen jatkan rajausta niihin kuviin, joissa tulkitsin ilmenevän lääketieteeseen viittaavia piirteitä.

### 5.1. Yrityssivukuvien luokittelu

Kuten luvussa 4 mainitsin, kuva-aineiston ensimmäisessä analyysivaiheessa eli kuvien luokittelun yhteydessä pyrin tunnistamaan, ovatko kuvissa esiintyvät ihmiset naisia vai miehiä. Luokitteluvaiheessa sukupuolen olettamisen lisäksi pyrin tunnistamaan, ovatko kuvissa näkyvät henkilöt asiakkaita vai asiakaspalvelijoita. Tämän analyysin tein katsomalla kuvien henkilöiden välistä dynamiikkaa, heidän vaatetustaan, asentoaan ja muita tällaisia piirteitä, jotka saattoivat viestiä henkilön asemasta. Katsoin kuvia myös huomioiden yrityksen palvelutarjonnan, joka antoi viitteitä siitä, näyttävätkö kuvissa esiintyvät henkilöt yrityksen asiakkailta vai asiakaspalvelijoilta. Jos kuvan henkilö ei ollut sen piirteiden puolesta yksiselitteisesti tunnistettavissa asiakkaaksi tai asiakaspalvelijaksi, luin kuvatekstejä saadakseni tukea päättelyyni.

Luokitteluvaiheessa en vielä pyrkinyt tunnistamaan medikalisaatioon viittaavia piirteitä, vaan luokittelin kuvat pääpiirteittäin vain sen perusteella, mitä niissä näkyi. Luokittelun tulokseksi sain seuraavat kuvasisältöluokat: 1) naisasiakas, 2) miesasiakas, 3) naisasiakaspalvelija, 4) miesasiakaspalvelija, 5) ruumiinosa, 6) yrityksen julkisivu, 7) yrityksen sisätila, 8) tuotokuva, 9) väline, 10) palvelukuvasto, 11) matkailu ja 12) muu elementti ja 13) logo.

Tehdäkseni vertailua laitoin SPSS:ään kunkin yrityssivurivin kohdalle merkinnän myös siitä, missä maassa yritys sijaitsee ja millä hakusanalla sen löysin, eli muuttujia olivat myös 14) maa ja 15) hakusana. Kuvio 2 on pylväskuvio luokittelemistani kuvasisällöistä.

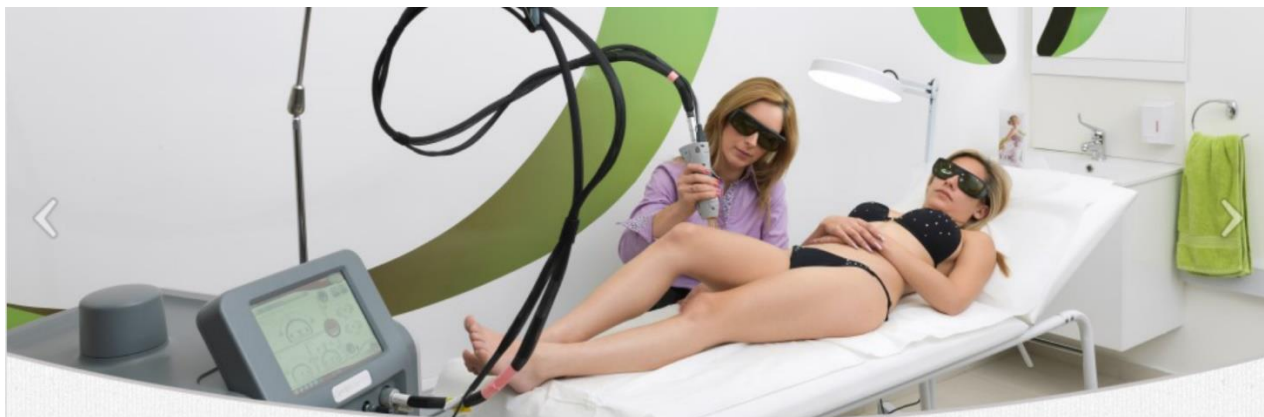


Kuvio 2. Kuvasisältöluokittain jaoteltujen yrityssivujen lukumäärät (N)

Kuten kuviosta 2 näkyy, lähes jokaisella yrityssivulla on jonkinlaisia logoja kuvitettuina. Kuvasisältönä naisasiakkaat ovat toiseksi suurin kuvasisältö, sillä niitä löytyi noin 76 %:sta yrityssivuista. Miesasiakkaiden kuvia oli ainoastaan noin 15 %:ssa yrityssivuista. Ero niiden välillä on siis noin 61 prosenttiyksikköä. Lukumäärältään kolmanneksi suurin kuvaluokka on välinekuvat.

Luokittelujen ehtona oli, että kuvien on oltava yksiselitteisiä. Siksi sellaisille kuville, jotka voivat olla moniselitteisiä, tuli minun perustella yksiselitteisiä ehtoja. Koska sisällön määrällinen luokittelu on sillä tavoin ehdotonta, että sama kuva *tai* sen piirre ei voi saada montaa merkitystä (ks. Seppä, 2012, s. 224), tein tietynlaisten kuvien osalta niille sellaiset ehdot, että ne olivat luokiteltavissa vain yhdellä tavalla. Yksi kuva voi saada monta merkitystä ainoastaan silloin, kun siinä esiintyi yhtä aikaa joku seuraavista: naisasiakas, miesasiakas, naisasiakaspalvelija, miesasiakaspalvelija tai väline. Muissa tapauksissa yksi kuva edusti vain yhtä sisältöluokkaa. Esimerkiksi, vaikka palvelukuvastossa eli kuvaryppäessä, jossa kukin kuva esittää tiettyä yrityksen tarjoamaa palvelua, olisi joukossa kuvia nais- ja miesasiakkais-

ta, luokittelin kyseisen kuvaryppään vain palvelukuvastoksi. Kuva 2 on esimerkki kuvasta, jonka luokittelin useampaan sisältöluokkaan.



Kuva 2. Etusivukuva CHIC Med-Aesthetic Clinics -sivustolla (Lähde: <http://chic.com.mt/>)

Tulkitsin kuvan 2 kuuluvan kolmeen sisältöluokkaan: naisasiakas, naisasiakaspalvelija ja väline. Tämänkaltaisten kuvien luokittelu vain yhteen sisältöluokkaan olisi jättänyt oleellisia sisällöllisiä merkityksiä huomiotta. Muiden kuvien piirteiden kohdalla kuvat eivät olleet yhtä moniselitteisiä, eikä niitä varten tarvinnut tehdä poikkeuksia. Esimerkiksi jotkut kuvat olisi voinut olla luokiteltavissa sekä tuotekuviksi että sisätilakuviksi. Ne kuitenkin pystyi yksiselitteisesti jakamaan jompaankumpaan, kun kuvia katsoi pyrkien tunnistamaan, mitä kuvan on tarkoitus ensisijaisesti esittää. Kuva 2 olisi voinut olla luokiteltavissa yksiselitteisesti esimerkiksi tilannekuvaksi, mutta tutkimustehtävän kannalta oli oleellisempaa luokitella se piirteittäin, koska analyysin tarkoitus on vastata tutkimukseni teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin perustuvaa viitekehystä. Tilanteet tulevat kuvista esiin analyysin seuraavassa vaiheessa, jossa pyrin hahmottamaan kuvista lääketieteeseen viittaavia piirteitä.

Taulukosta 1 näkyy luokitteluehtojen päättelytapa. Taulukossa on muuttujia, joiden luokittelu ei ollut yksiselitteistä, ja vaati tarkkojen ehtojen asettamisen. Taulukossa 1 rasti tarkoittaa sitä, mihin luokkaan kyseisen ehdon täyttävä kuva pystyi olla luokiteltavissa.

Taulukko 1. Monitulkintaisten kuvien luokitteluehdot

Kuva	Luokka						
	Nais-asiakas	Mies-asiakas	Nais-asiakas-palvelija	Mies-asiakas-palvelija	Ruumiin-osa	Väline	Palvelu-kuvasto
Henkilökuva, jossa kasvot näkyvissä	x	x	x	x			
Henkilö- tai välinekuva osana kuvakokonaisuutta							x
Henkilökuva, jossa ei näy kasvoja					x		
Kuva henkilöstä, joka ei ole tunnistettavissa naiseksi tai mieheksi	x	x	x	x	x		
Lähikuva ruumiinosasta					x		
Lähikuva kasvojenosasta kuten huulista					x		
Ruumiinosakuva, jossa iholla jokin väline						x	
Kasvokuva, jossa iholla jokin konkreettinen väline, kuten neula	x	x				x	
Kasvokuva, jossa iholla kasvonaamio tai meikkiä	x	x					

Taulukon 1 osoittamalla tavalla nais- ja mieshenkilökuvista on huomioitava, että jos yhdessä kuvassa on esitetty sekä naisia että miehiä, oli kuva luokiteltavissa useampaan luokkaan. Kuitenkaan en samaa henkilöä luokitellut samaan aikaan naiseksi ja mieheksi, vaan yksi henkilö edusti yhtä sukupuolta. Muutaman kuvan kohdalla minulla oli vaikeuksia tunnistaa henkilön sukupuolta. Jos kuvan henkilön sukupuoli ei ollut tunnistettavissa, luokittelin kuvan joko ruumiinosaluokkaan, jos kasvoja ei ollut näkyvissä, tai jompaakumpaa sukupuolta edustavaan luokkaan.

Jos kaksi eri piirrettä esittävää kuvaa oli liitetty kuvanmuokkauksella yhdeksi kuvaksi, tein luokittelun kuvista erikseen. Kuva 3 on esimerkki tällaisesta kuvasta, josta tunnistin kaksi

sisältöä, naisiasiakkakkaan ja tuotekuvan. Kuvan perspektiivi paljasti sen, että kuvaa on käsitelty digitaalisesti. Voi kuitenkin olla, että osa muokatuista kuvista näytti niin aidoilta, että kuvakäsittelyä en niistä huomannut. Sen takia tulkitsin muokatuiksi kuviksi vain sellaiset kuvat, joiden asettelu olisi kolmiulotteisessa todellisuudessa mahdoton.



Kuva 3. Pearl Beauty -sivuston etusivukuva (Lähde: <https://www.pearlbeautysalon.com/>)

Tulkintani mukaan kuva 3 esittää naisiasiakasta ja tuotteita. Kuva koostuu kahdesta erillisestä kuvasta, jotka on liitetty yhdeksi. On kuitenkin mahdollista, että tällaiset kuvat on muokattu yhdeksi jostain syystä, minkä takia niillä voi myös kokonaisuutena olla jokin merkitys. Luokitteluvaiheessa käsittelin kuvia kahtena, mutta kuvien laadullisen analyysin yhteydessä otin huomioon sen, että kyseisenlaiset kuvat ovat syystäkin yhdistetty kokonaisuudeksi.

## 5.2. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen rajatuissa kuvaluokissa

Kuvien määrällisen luokittelun jälkeen rajasin aineiston aiheeseeni sopivaksi tutkimuskohteeksi. Koska tutkin kauneuden medikalisaation ilmenemistä kuvissa, pystyi osan määrittämistäni luokista jättämään tutkimukseni ulkopuolelle. Jätin seuraavat luokat pois tarkastelusta: julkisivu, sisätila, tuotekuva, matkailu, elementti ja logo. Vaikka on mahdollista, että viitteitä medikalisaatiosta voisi löytyä esimerkiksi yrityksen sisätilojen kuvista, ei niiden analyysi ole tutkimuksessani tarpeen, koska ne voisivat antaa vain välillisiä viitteitä nimenomaan ihmiskauneuden medikalisaatiosta. Näin ollen luokat, jotka rajasin mukaan analyysini seuraaviin vaiheisiin, ovat naisasiakas, miesasiakas, naisasiakaspalvelija, miesasiakaspalvelija, ruumiinosa, väline ja palvelukuvasto. Henkilö- ja ruumiinosakuvat sopivat tutkimuskohteekseni, koska kauneuden medikalisaatio voi ilmetä ihmisiä ja ruumiinosia esittävissä kuvissa. Välinekuvat ja palvelukuvastot voivat edustaa sitä, miten kauneuden medikalisaatiota tapahtuu.

Analyysin seuraavan vaiheen mukaisesti pyrin tunnistamaan rajatusta kuva-aineistosta lääketieteeseen viittaavia piirteitä. Kuva-aineiston oli tarkoitus rajautua edelleen sellaisiin kuviin. Tässä vaiheessa tarkastelin kuvia luokittain. Jotta lääketieteen alaista kuvasisältöä voi tunnistaa, oli ensin tunnistettava ja määriteltävä, millaisissa piirteissä se voisi näkyä. Tutkimuksessani määrittelen lääketieteen terveyden edistämiseen kohdistuvaksi tieteeksi (Duodecim Terveyskirjasto, 2018). Tässä vaiheessa tulkitsin lääketieteeseen viittaavia kuva-piirteitä omista kulttuurisista lähtökohdistani.

Tulkitsin välineiksi luokittelemani kuvien viittaavan lääketieteeseen, jos ne ovat lääkärin käyttämiä instrumentteja tai jos niitä näkyvästi käytetään kirurgiseen toimenpiteeseen. Kuvissa näkyi laitteita ja välineitä, joiden funktiota en omista lähtökohdistani käsin tunnistanut. Siksi käsitin myös sellaiset kuvat lääketieteeseen viittaaviksi, joissa esiintyvillä välineillä voi olla käyttötarkoitus terveydenhuollossa. Analyysin seuraavassa vaiheessa pohdin välineiden tosiasiallisia alkuperiä ja tarkoituksia syvällisemmin.

Asiakaspalvelijakuvissa lääketieteeseen viittaavia piirteet ovat tulkintani mukaan sellaisia, jotka osoittavat asiakaspalvelijan olevan lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen. Lääkärin vaatetuksen, käytössä olevan lääketieteelliseksi tulkitsemani välineen ja kuvasta ilmi käyvän terveydenhoidollisen toimenpiteen tulkitsin piirteiksi, jotka osoittavat asiakaspalvelijan olevan terveydenhuollon ammattilainen. Esimerkiksi kosmetologin työasut näyttivät jäljittelevän lääkärin asua, kun ne ovat valkoisia väriltään ja asuun kuuluu hengityssuoja, minkä vuoksi tulkitsin vain ilmiselvät lääkäriinasuiset asiakaspalvelijat terveydenhuollon ammattilaisiksi.

Tulkintani mukaan näkyvät piirteet, jotka viittaavat asiakas- ja ruumiinosakuvissa lääketieteellisyyteen, ovat näkyvä merkki ulkonäön muokkauksesta, kuten lääketieteelliseksi tulkitsemani väline iholla. Asiakaskuvissa tulkitsin tällaisia piirteitä olevan myös potilasasu ja potilasmainen asento, kuten makaaminen leikkauspöydällä. Osassa kuvista oli epäselvää, makaako henkilö leikkaus- vai hierontapöydällä, mutta koska hierontojakin voi tehdä terveyttä edistävistä syistä, tulkitsin myös hierontakuvat lääketieteeseen viittaaviksi. Muita lääketieteeseen viittaavia kuvia tulkitsin olevan ”ennen ja jälkeen” -kuvat, joista käy ilmi tehty kauneusleikkaus, sekä kuvat, joissa on esimerkiksi kuvan 2 kaltaisesti kuvanmuokkauksella osoitettu tekeillä oleva kirurginen toimenpide tai terveystuotteen käyttö. Lisäksi



kuvat, joissa asiakas on oletetun terveydenhuollon ammattilaisen seurassa, sisällytin lääketieteeseen viittaavien kuvien joukkoon.

Kuvista oli oltava nähtävissä ne piirteet, jotka ehtojeni mukaisesti määrittelin lääketieteeseen viittaaviksi. Esimerkiksi valkotakin tuli näkyä, jotta määrittelin kuvassa olevan henkilön lääkäriksi, vaikka olisin ilman sen näkemistäkin pystynyt päätellä kuvan henkilön olevan lääkäri. Sisällönanalyysissä on pyrittävä takamaan se, että analysoitavat muuttujatekijät ovat kuvien konkreettisia ominaisuuksia eivätkä tutkijan omia ”ulkokuvallisia” kulttuurisia havaintoja (Seppä, 2012, s. 223). Tämän analyysivaiheen seurauksena kuva-aineisto rajautui pienemmäksi. Havainnollistan rajauksen tuloksena rajautuneen kuva-aineiston jakautumisen taulukossa 2 (ks. liite 1).

Lääketieteellisten piirteiden tunnistaminen mahdollisti päätelmien tekemisen sen mukaan, missä kuvaluokissa lääketieteellisiä piirteitä esiintyy yrityssivukohtaisesti eniten. Tein vertailun yrityssivuittain, koska yksittäiset kuvat muodostavat sivuston kuvasisällön, ja olen kiinnostunut siitä, millaisessa kuvasisällössä lääketiede kunkin yrityssivun kohdalla on esillä. Kuten taulukosta 2 (ks. liite 1) käy ilmi, suuressa osassa (71 %) sivustoja, jotka sisältävät kuvia välineistä, voi välinekuvat olla lääketieteellisiksi luokiteltavia. Muiden kuvaluokien kohdalla lääketieteellisyyttä ei tulkintani mukaan tuoda yhtä huomattavasti esiin. Noin puolessa sellaisista yrityssivuista, joissa on kuvasisältönä joko naisasiakaspalvelijoita tai palvelukuvastoja, viitataan tulkintani mukaan kyseisenlaisten kuvien avulla lääketieteellisyyteen. Tulkintani mukaan naisasiakkaita ja ruumiinosia esittävät kuvat viestivät lääketieteellisyydestä runsaassa 40 %:ssa kyseisenlaisia kuvia sisältävistä yrityssivuista. Joka viidennes yrityssivu, jonka kuvasisältönä on miesasiakkaita, viestii miesasiakaskuvillaan tulkintani mukaan lääketieteellisyydestä. Tulkintaani vastaten on myös pääteltävissä, että naisasiakaskuvat viestivät miesasiakaskuvia useammin lääketieteellisyydestä. Nais- ja miesasiakaspalvelijakuvien välillä ei ole yhtä selkeää eroa lääketieteeseen viittaavien piirteiden osalta.

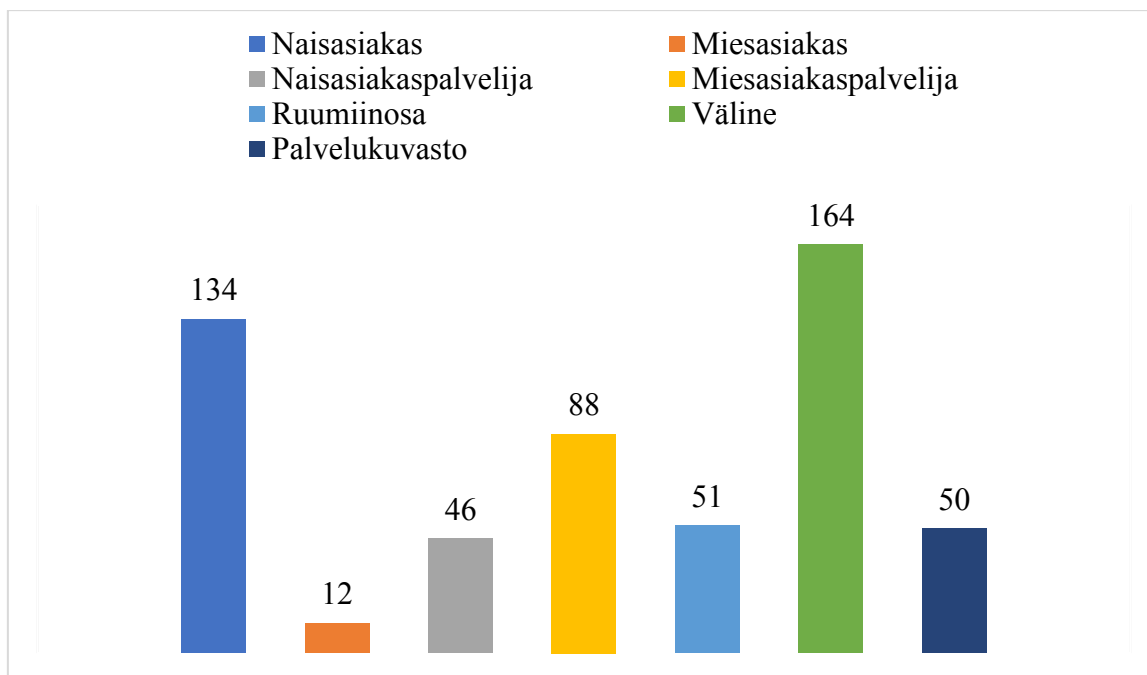
Tein SPSS:ään uudet muuttujat rajatuista lääketieteeseen viittaavista kuvaluokista. Tämän tarkastelun avulla pystyin selvittämään, miten lääketieteeseen viittaavat kuvat jakautuvat luokittain kauneuskirurgiaa ja muuta kauneudenhoitoa tarjoavien yritysten välillä. Kuviossa 4 (ks. liite 2) näkyy lääketieteeseen viittaavien kuvaluokkien osuudet hakusanojen eli yritysten pääpiirteisen tarjonnan välillä. Koska tutkimuksen pääasiallinen tarkoitus ei kuitenkaan

ollut vertailla eri palveluita tarjoavien yritysten kuvasisältöä, käsittelin muissa analyysivaiheissa kuvia luokkien sisäisesti kokonaisuutena yrityksen tarjonnasta riippumatta. Kuvien laadulliseen analyysiin se ei vaikuta, koska pyrin selvittämään, millaisilla piirteissä medikalisaatio kuvissa ilmenee.

Kuten kuviosta 4 (ks. liite 2) näkyy, hakusanojen kesken verratessa lääketieteeseen viittaavien piirteiden osuudet vaihtelevat hieman sekä kuvaluokittain että yksittäisten kuvaluokkien sisäisesti. Oletus on, että hakusanat tuottivat tuloksia keskenään erilaisia palveluja tarjoavista yrityksistä. Kaikkien kuvaluokkien kohdalla on havaittavissa se tulkintaani perustuva trendi, että hakusanalla *cosmetic surgery* löydettyjen yrityssivujen kuvissa ilmenee enemmän lääketieteellisyyteen viittaavia piirteitä kuin hakusanoilla *beauty treatment* ja *beauty salon* löydettyjen yrityssivujen kuvissa.

Lääketieteellisyyden voi kauneudenhoitoa tarjoavan yrityssivun kontekstissa katsoa viittaavan kauneuden medikalisaatioon, koska kauneudenhoito ei alkuperäisesti ole lääketieteen alaista toimintaa. Tästä voi päätellä, että kuvissa kauneuden medikalisaatio näyttäytyy useammin kauneuskirurgiapalveluja tarjoavilla yrityssivuilla kuin muuta kauneudenhoitoa tarjoavilla yrityssivuilla. Luokitteluuni perustuen voi myös päätellä, että kauneuden medikalisaatio korostuu tietyissä kuvaluokissa. Luvuissa 6, 7 ja 8 tarkastelen yksityiskohtaisemmin kauneuden medikalisaation osoittautumista kuvista, joissa on lääketieteeseen viittaavia piirteitä.

Seuraavan analyysivaiheen mukaisesti lähestyin luokiteltua ja rajattua kuva-aineistoani medikalisaation teoreettisen viitekehyksen ohjaamalla sisällönanalyysillä. Osa luokista on lukumääräisesti suuria, mutta kuvasisällöiltään ne ovat sen verran yhtenäisiä, että niiden kuvat olivat laadullisesti tutkittavissa olevia. Tämä osoittaa sen, että aineistoa on tarpeeksi (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 75). Lääketieteeseen viittaavien kuvien tarkoitus oli antaa osviittaa medikalisaatiosta. Tarkastelin kuvia luokittain ja pyrin saamaan selville, ovatko niiden merkitykset alkuperäisesti lääketieteen alaisia. Tarkoitus oli pohtia, millaiset kuvat osoittavat kauneuden medikalisaatiota. Tulkinnessani otin myös huomioon sen, mitä kuvissa näkyy ja mitä niissä ei näy sekä mitä eroja ja yhtäläisyyksiä tai toistuvia piirteitä niillä on. Vertasin kuvaluokkia myös keskenään ja tarkastelin niitä kokonaisuutena. Painotin tulkinнан lukumäärältään suurimpiin luokkiin. Kuviossa 3 on nähtävissä kuvaluokkien lukumäärällinen jakautuminen.



Kuvio 3. Lääketieteeseen viittaavien kuvien lukumäärät luokittain (N)

Kuten kuviosta 3 on havaittavissa, lukumäärällisesti kuva-aineisto koostuu määrällisen analyysivaiheen jälkeen suurimmaksi osaksi naisasiakkaiden ja välineiden kuvista. Lukumäärältään kolmanneksi suurin kuvaluokka on miesasiakaspalvelijat. Vaikka painotin kuvien tulkinnan näiden luokkien kuviin, oli tutkimukseni kannalta kiinnostavaa pohtia kauneuden medikalisaation ilmenemistä myös muissa kuvaluokissa.

## 6. MEDIKALISOITUNEEN NAISKAUNEUSIHANTEEN YHDENMUKAISUUS

Tässä luvussa analysoin asiakaskuvia ja vertaan niitä vallitseviin kauneusihanteisiin. Yhdistin nais- ja miesasiakasluokkien kuvat yläluokaksi, joka kuvaa kauneusmatkailuyritysten kohderyhmää. Ensimmäisestä tulosluvusta ilmeni, että naisasiakaskuvat ovat yksi suurimmista kuvaluokista, joissa tulkitsin ilmenevän piirteitä lääketieteellisyydestä. Tästä syystä painotin tässä luvussa esittelemäni analyysin naisasiakaskuviin. Etsin viitteitä kauneuden medikalisaatiosta neljännen analyysivaiheen mukaisesti, eli tulkitsin, onko kuvien merkitys tai niissä esiintyvä piirre alkuperäisesti lääketieteen alainen. Sekä tässä luvussa että luvuissa 7 ja 8 esittelemieni tutkimustulosten avulla vastaan alakysymykseen, jonka tarkoitus oli selvittää, *millaisia kauneusihanteita yrityssivut rakentavat ja myyvät*.

Ensimmäisessä alaluvussa tarkastelen kauneuden medikalisaation ilmenemistä pääasiassa naisasiakaskuvista. Myös toisessa alaluvussa keskityn naiskauneuden medikalisaatioon, jonka tulkitsin näkyvän niin sanotuissa kauneusihannekuvissa. Sen lisäksi vertaan naisten ja miesten ulkonäön medikalisaatiota toisiinsa. Viimeisen alaluvun tarkoitus on suhteuttaa tutkimustulokset kauneusmatkailun kontekstiin. Tuon esiin sen, että kauneusmatkailua mainostetaan maasta riippumatta yhdenmukaisilla kauneusihannekuvilla. Vastaan viimeisessä alaluvussa myös metakysymykseen, jonka avulla selvitin, *miten kuvien sisällönanalyysin avulla voi ymmärtää kauneusmatkailuilmiötä*.

### 6.1. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen asiakaskuvista

Tarkastelin ensiksi asiakaskuvia, joissa tulkitsin olevan viitteitä lääketieteellisyydestä. Kuvat, jotka osoittavat henkilölle tehdyn kirurgisen toimenpiteen, viestivät tulkintani mukaan kauneuden medikalisaatiosta. Kauneuden tavoittelu ei ole perinteisesti lääketieteen alaista toimintaa, joten se on medikalisoitunutta. Vaikka kaikkia kirurgisia toimenpiteitä ei tehdä kauneuden vuoksi, voi niiden kauneudenhoitoa tarjoavien yrityssivujen kontekstissa olettaa tähtäävän edes osittain kauneuden tavoitteluun. Kuvissa esiintyvien naisasiakkaiden ulkonäkö sopii myös vallitsevaan kauneusihanteeseen, minkä takia niiden tarkoituksen voi tulkita viestivän kauneudesta, ja siten kaunistautumisesta. Nykyisessä kauneusihanteessa yhdistyvät nuoruus, hoikkuus ja valkoisuus (Kinnunen, 2008, s. 251). Kuvissa asiakkailta on myös lähes poikkeuksetta meikin, siisteyden ja kuvankäsittelyn avulla korostettu huoliteltu ulkoasu, eli kuvien henkilöiden on tarkoitus näyttää edustavalta.

Kauneuden medikalisaation osoittaminen hierontakuvista on kirurgiakuvia epävarmempaa. Vaikka suuri osa kuvissa esiintyvistä asiakkaista vastaa vallitsevia kauneusihanteita, ei hierontakuvista voi suoraan päätellä, että hierontaa tehdään kauneutta edistävästä syistä. Voi siis olla, että hierontakuviin on valikoitunut kauniin ja huolitellun näköisiä henkilöitä muista syistä. Hieronnat voivat olla kauneushoitoloiden tarjontaan kuuluva palvelu niiden hemmottelevuuden ja rentouttavuuden takia, mikä ei kaikissa tilanteissa suoraan viittaa kaunistautumiseen eikä kauneuden medikalisaatioon.

Edellisistä analyysin vaiheista kävi ilmi, lääketieteellisiä piirteitä sisältävät asiakaskuvat esittävät huomattavasti useammin naisia kuin miehiä, sillä aineistossani on naisasiakaskuvia 134 ja miesasiakaskuvia on 12 kappaletta. Lääketieteellisiä piirteitä sisältävissä asiakaskuvissa esiintyy naisia siis noin 11 kertaa useammin kuin miehiä. Tämän voi tulkita niin, että yrityssivujen kuvissa kauneuden medikalisaatio koskettaa enemmän naisia kuin miehiä. Aiempi tutkimus on myös osoittanut, että medikalisaatio on eri aikakausina koskettanut pääasiassa naisruumista (Hemming, 1993, Tuomaisen ym., 1999, s. 50 mukaan). Kuvat 3, 4 ja 5 edustavat kuvasisällöllisesti hyvin koko aineiston lääketieteellisiä piirteitä sisältäviä asiakaskuvia. Ne ovat kuvia naisasiakkaista, koska aineistossa on lääketieteellisiä piirteitä sisältäviä miesasiakaskuvia selvästi vähemmän.



Kuva 4. Be Clinic – Brussel Esthetics -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaskuva (Lähde: <https://www.beclinic.com/fr/>)



Kuva 5. Medpark – International Hospital -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaskuva (Lähde: <http://medpark.md/en>)



Kuva 6. Milo Clinic -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaskuva (Lähde: <https://www.miloclinic.com/>)

Kuvissa 4, 5 ja 6 asiakkaista lääketieteelliset piirteet ilmenevät eri tavoin. Kuvan 4 kaltaiset kuvat, joissa asiakas on yhtä aikaa lääkärin kanssa (vaikka lääkäri esitetäänkin häivytettynä

ja epäterävänä kuvan taustalla), osoittavat tulkintani mukaan kauneuden medikalisaation, koska on oletettavaa, että lääkärin on tarkoitus esittää yrityksen asiakaspalvelijaa. Kuvan 5 naisen kasvoihin piirretystä katkoviivasta voi päätellä hänelle tehtävän lääketieteellisen toimenpiteen. Katkoviiva yhdistyy ylöspäin osoittavaan nuoleen, jonka voi tulkita osoittavan tekeillä olevan kasvojenkohotuksen. Kuvasta voi myös tunnistaa naisen kasvoilla olevat siniset kumihanskat ja sen, että naisen päässä on kirurgisissa toimenpiteissä käytettävä suojapähine. Kuvassa 6 naisen suupielen kohdalla on neula, joka antaa viitteitä hän huuliin pistetävästä täyteaineesta.

Yhdistävä tekijä lähes kaikilla lääketieteellisiä piirteitä sisältävillä naisasiakaskuvilla on se, että niissä esiintyvien naisten ulkonäkö vastaa vallitsevaa kauneusihannetta. Naiset ovat kuvissa nuoria, valkoihoisia ja huoliteltuja. Vain kahdessa lääketieteellisiä piirteitä sisältävissä naisasiakaskuvissa esiintyy iäkkäämpi nainen. Mainonnassa ihanteellistetun naiskauneuden koodistoon kuuluvat tyypillisesti hoikkuuden yhdistyminen tietynlaisiin kookkaisiin rintoihin, pitkät hiukset tai muuten feminiininen kampaussuunta sekä huolellisesti ehostetut kasvot (Rossi, 2003, s. 39). Kuvien 4, 5 ja 6 naisten ulkonäkö voikin viitata siihen, että kuvien on tarkoitus näyttäytyä myyvinä.

## 6.2. Naiskauneuden medikalisaation ilmeneminen kauneusihannekuvista

Vaikka luokitteluvaiheessa tulkitsin kuvissa 4, 5 ja 6 esiintyvät naiset asiakkaiksi, on luultavampaa, että he eivät todellisuudessa ole yrityksen asiakkaita. Varsinaisissa asiakaskuvissa poseeraukset, asiakkaan ulkonäkö ja kuvien sommittelu näyttäytyisivät luultavasti arkipäiväisempinä ja kuvat olisivat enemmän tilannekuvien kaltaisia. Kuvien 4, 5 ja 6 tapaisten kuvien todennäköisempi tarkoitus on näyttäytyä yritysten varsinaisten asiakkaiden ihannekuvina, joihin he vertaavat itseään. Kuvat ovat tulkintani mukaan siis kauneusihannekuvia.

Se, miten yritysten asiakkaiden on tarkoitettu katsovan kuvia, avaa kuvien oikean tarkoituksen. Voi olettaa, että yritysten asiakkaiden toivotaan peilaavan omaa ulkonäköä ihannekuvien samalla visualisoiden, mitä he omassa ulkonäössään voisivat muokata. Tulkitsin ihannekuvien tarkoituksen olevan se, että asiakas tuottaa niitä katsoessa mielikuvia ihanneminästään. Kauneusihannekuvat sekä ”ennen ja jälkeen” -kuvat onnistuneista operaatioista toimivat kannustimena asiakkaan ihanneruumista vastaavan mielikuvan muodostamiseksi (Kin-

nunen, 2008, s. 41). Näin ollen ihannekuvissa ilmenevien lääketieteellisten piirteiden tarkoitus voi olla vihjeen antaminen kuvan katsojalle siitä, miten ihanneruumista voi tavoitella.

Se, miten naiset esiintyvät kuvissa, kertoo myös kauneuden medikalisaation esittämisestä kuvina. Vaikka kuvissa on lääketieteellisiä piirteitä, ei niissä näy mitään lääketieteellisesti hoidettavaa asiaa, kuten sairautta, särkyä tai kauneuden medikalisaation tapauksessa – rumuutta. Sen sijaan kuvien naiset näyttäytyvät ilmeiltään ja eleiltään huomattavan terveinä, levollisina ja ennen kaikkea kauniina. Myös tämä tukee tulkintaa, että kuvien naisten on tarkoitus saada yrityksen tarjonta, eli kauneuden tavoittelu lääketieteellisin keinoin, näyttämään haluttavalta. Tulkintani mukaan he eivät siksi ole yrityksen todellisia asiakkaita, vaan heidän on tarkoitus näyttäytyä yrityksen tarjonnan valmiina tuotteena. Kuvat 4, 5 ja 6 ovat esimerkkejä kuvista, joissa naisten ulkomuodot eivät näytä viittaavan lääketieteellisesti hoidettavaan asiaan, mutta se on tuotu esiin muiden lääketieteellisten piirteiden avulla.

Asiakas- ja kauneusihannekuvien naisten levollinen hymy voi viitata onnellisuuteen ja mielenrauhaan. Lääketieteellisten kauneushoitojen kokemukset voivat näkyä myös psyykkisenä ulottuvuutena. Esimerkiksi kauneusleikkauksia on verrattu terapiaan, koska niiden tarkoitus on parantaa psyykkistä hyvinvointia ja lisätä onnellisuutta. (Ks. Gilman, 1998, Kinnusen, 2008, s. 134 mukaan; Kinnunen, 2008, s. 134.) Kuvat voi siis tulkita myös niin, että kuvallisessa kontekstissa kauneuden medikalisaation esittäminen ylettyy jopa henkistä hyvinvointia parantavan lääketieteen piiriin. Kuten Taina Kinnunen osuvasti toteaa, ”onnellisuuden tavoittelusta näyttää tulleen eräänlainen kaupallistunutta lääketiedettä käynnissä pitävä moottori” (mt., 2008, s. 139).

Lääketieteellisiä piirteitä sisältävät miesasiakkaiden kuvat ovat naisasiakaskuvia moninai-  
sempia. Yhteensä kahdessatoista kuvassa esiintyy yksi iäkäs, yksi ei-länsimaalaisen näköi-  
nen ja kolme ihanneruumista kookkaampaa miestä, joten yhtä suuri osa kuvista ei näyttäydy  
ihannekuvina, vaan kuvina yritysten varsinaisista asiakkaista. On siis oletettavaa, että kau-  
neusihanteet eivät yrityssivujen kuvissa kosketa miehiä yhtä paljon kuin naisia. Miesruumiin  
estetisointi ja miesten kauneuden tavoittelu onkin yleistynyt (Holliday & Cairnie, 2007, s.  
73, 75; Kinnunen, 2008, s. 148, 341). Kauneuden myyntikeinot miehille voivat poiketa myy-  
misestä naisille, sillä kauneutta myydään miehille esimerkiksi vetoamalla hyötyihin uralla  
(Balsamo, 1996, s. 67–71 ja Fraser, 2003, s. 138, Kinnusen, 2008, s. 148 mukaan). Myös  
aineistoni kuvista päätellen miesten oletetaan arvostavan erilaisia piirteitä, kuten helposti



lähestyttävyyttä ennen ihanteellisuutta. Tämä osoittautuu kuvissa siten, että huomattava osa kuvista esittää tavallisen näköisiä miehiä. Myös kauneushoidot eroavat miesten ja naisten välillä. Miesruumiin kauneuden medikalisaatio koskettaa yrityssivujen kuvista päätellen hiustenlähtöä.

### 6.3. Kauneusmatkailun mainostus yhdenmukaisilla kauneusihannekuvilla

Kerätessäni aineistoa kävi ilmi, että kauneuskirurgia- ja kauneudenhoitoyritysten internet-sivuja oli Googlen avulla löydettävissä kaikkien muiden Euroopan maiden paitsi Vatikaanivaltion kohdalla. Lähes poikkeuksetta naisasiakkaiksi luokittelemani kuvat esittivät sellaisia naisia, joiden ulkonäkö vastaa vallitsevaa kauneusihannetta. Tästä voi päätellä, että yritys-sivuilla kauneusmatkailua myydään maasta riippumatta samalla kauneusihanteella.

Matkamainoskuvastojen tarkoitus on saada matkakohde vaikuttamaan uniikilta (Özdemir, 2010, s. 169, 173–178). Aineistoni perusteella yrityssivukuvat ovat kauneusmatkailun osalta päinvastaisia. Yhdenmukaisen kauneusihanteen hyödyntäminen yrityksen mainoskuvissa voi olla tarkoituksenmukaista, jos kauneusihanne vastaa sellaista kauneuskäsitystä, jollainen suurella osalla kuluttajista on. Siten poikkeaminen ihanteesta voi olla yrityksen suosion kannalta haitallista.

Tulkitsin tietynlaiset naisasiakaskuvat kauneusihannekuviksi, joita matkailijan on tarkoitus peilata itseensä. Siitä päätellen matkailijan muodostamat mielikuvat ihanneminästään voivat toimia matkan ensisijaisena mainoskuvana. Matkamainoksissa hyödynnetään usein tulevaisuuskuvia, joihin verrattuna nykyhetki voi näyttäytyä epätydyttävältä (Dann, 1996, s. 54). Vaikka yrityssivujen kuvat eivät kuitenkaan todennäköisesti ole ainoa syy, miksi henkilö vertaa itseään kauneusihanteeseen, voivat yrityssivujen kuvat tämän aiheutettuaan kuitenkin toimia kauneusmatkalle lähdön kannustimena. Sivustot eivät siis ole matkalla toteutettavan kauneudenhoidon ensisijaisia mainostajia, vaan pikemminkin mielikuvien tukijoita ja rakentajia. Yrityssivukuvien tarkoitus ei välttämättä ole suoranaisesti vaikuttaa kohdevalintaan, vaan vastata matkailijan kauneusihanteita ja mielikuvia ihanneminästään.

Yrityssivukuvien ero mainoskuviin voi olla se, että yrityssivukuvilla ei yhtä usein pyritä rikomaan rajoja ja erottautumaan kuten mainoskuvilla. Yhtenevä tekijä mainoskuvilla ja yrityssivukuvilla voi kuitenkin olla se, että niistä kummankaan avulla ei pyritä haastamaan

vallitsevia kauneuskäsityksiä. (Ks. Rossi, 2003, s. 32.) Tämä on suoraan nähtävissä myös kuva-aineistostani; yrityssivuilla ei esimerkiksi näy monta kuvaa asiakkaista, jotka poikkeaisivat ulkonäöltään kauneusihanteesta.

Kauneusihannekuvat myyvät ja oikeuttavat kauneuden tavoittelua lääketieteellisin keinoin. Esimerkiksi kauneuskirurgiseen toimenpiteeseen hakeutumisen pääasiallisen motiivin on havaittu olevan normaalin eikä kauniin ulkonäön saavuttaminen. Yhdenmukaisen, esimerkiksi kauneuskirurgian avulla saavutettavissa olevan kauneusihanteen esittäminen mediakuvastossa muokkaa käsityksiä normaaliudesta. (Bordo, 2003, s. 245–247, 250, 254–258; Kinnunen, 2008, s. 31.) Tällaista kauneuden ja kauneusihanteen vastaavuuden normalisointia voi edistää myös se, että todellisuutta vastaavat tavallisen näköiset ihmiset voivat mainoksissa edustaa rumuutta (Rossi, 2003, s. 41–43). Täten mediakuviin perustuvien näkemysten normaaliudesta voi käsittää olevan vääristyneitä.

Medikalisoituneen kauneusihanteen tarkoitus voikin olla toimia sellaisena ideaalina, jota ei voi saavuttaa. Kauneus- ja muotiteollisuuden taloudellinen päämäärä onkin saada ihmiset loputtomasti päivittämään itsensä uusia ihanteita vastaaviksi (Kinnunen, 2008, s. 327). Tämä voi edistää kauneuden medikalisaation jatkuvuutta, koska sitä ei voi tapahtua, jos ihmiset voisivat saavuttaa kauneusihanteen. Siten huomattava, että mediakuvastot eivät yksin muuta käsityksiä normaaliudesta, vaan myös kauneuden medikalisaatio vauhdittaa muutosta (ks. Kinnunen, 2008, s. 320).

Kuvien sisällönanalyysin avulla voi ymmärtää eri asioita. Se voi ennen kaikkea osoittaa, millaisia kauneusihanteita kauneusmatkailukuvastot rakentavat ja myyvät. Kuvien perusteella ei kuitenkaan voi tietää, millaisia kauneusihanteita ihmisillä esimerkiksi eri Euroopan maissa on. Sen sijaan kuvien sisällönanalyysi voi antaa viitteitä siitä, keille kauneusmatkailua markkinoidaan. Koska kuvissa esiintyy pääasiassa nuoria naisia, voi olettaa, että kauneusmatkailu on heille suunnattua toimintaa. Ottaen kuitenkin huomioon kauneusihanteet voivat kauneusihannetta hyödyntävät mainokset olla suunnattuja myös muille kuviin samaistuville ihmisryhmille. Kuvien sisällönanalyysin avulla voi myös osoittaa kauneuden medikalisaation näyttäytymisen kauneusmatkailukuvastoissa, ja siitä voi tehdä päätelmiä kauneusmatkailun palvelutarjonnasta.

## 7. KAUNEUDEN MEDIKALISAATION RISKITTÖMYYS JA INTIIMIYS?

Tässä luvussa analysoin väline- ja ruumiinosakuvia. Yhdistin väline- ja ruumiinosakuvia sisältävät kuvaluokat yläluokaksi, jonka on tarkoitus kuvata kuvien ilmentämää medikalisoituneen kauneuden tavoittelun sanomaa. Kuten tulosluvussa 6, myös tässä luvussa teen tulkintoja kauneuden medikalisaatiosta perustuen siihen, ovatko kuvien merkitykset tai niissä esiintyvät piirteet alkuperäisesti lääketieteen alaisia.

Ensimmäisessä alaluvussa tarkastelen kauneuden medikalisaation ilmenemistä välinekuvista. Esitän myös tulkinnan kauneuden teknologisoitumisesta. Toisessa alaluvussa tuon esiin tulkintani ruumiinosakuvien ilmentämästä kauneuden medikalisaatiosta. Viimeisessä alaluvussa pohdin tulkintojani kauneusmatkailun kontekstissa samalla vastaten tutkimukseni metakysymykseen, jonka tarkoitus on selvittää, *millainen rooli matkailulla on kauneuden tavoittelussa*.

### 7.1. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen välinekuvista

Tulkintani mukaan kuvat, joissa ilmenee lääkärin välineellä tehty kauneudenhoidollinen toimenpide, osoittavat kauneuden medikalisaation. Toisaalta kaikki välinekuvat, jotka rajasin mukaan aineistooni, eivät ole välttämättä esitä lääkärin välineitä. Siksi vain tiettyjen välineiden esiintyminen henkilökuvissa viittaa medikalisaatioon. Kuitenkin, tulkitsin kaikkien tällaisten kuvien viittaavan kauneuden ja kauneuden tavoittelun teknologisoitumiseen. Kauneuden medikalisaatiota ilmentävien välinekuvien tarkoitus voi olla kehittyneen teknologian käytöstä viestiminen, joka voi herättää luottavaisuutta kauneudenhoitoa kohtaan. Siksi välinekuvien osoittaman kauneuden medikalisaation ja teknologisoitumisen tarkoitus voi olla viestiä toistensa kanssa vastaavista asioista. Kuvissa 7, 8 ja 9 on välineitä, jotka viestivät kauneuden medikalisaatiosta ja teknologisoitumisesta. Kuvissa näkyy myös muita kuvasisältöjä.



Kuva 7. Klinika Euromedica -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä välinekuva (Lähde: <http://klinikaeuromedica.com/en>)



Kuva 8. Klinika Euromedica -sivuston tulkinnanvaraisia lääketieteellisiä piirteitä sisältävä välinekuva (Lähde: <http://klinikaeuromedica.com/en>)



Kuva 9. Enhance Beauty & Spa -sivuston tulkinnanvaraisia lääketieteellisiä piirteitä sisältävä välinekuva (Lähde: <http://enhance-beauty.co.uk/>)

Kuvasta 7 kauneuden medikalisaatio osoittautuu varmemmin, kuin kuvista 8 ja 9, koska siinä näkyvillä välineillä on tiedettävästi käyttötarkoitus terveydenhuollossa. Voikin olla, että välineiden funktio ja siten kuvista ilmenevä kauneuden medikalisaatio on tulkinnanvaraista katsojan mukaan. Tästä kertoo myös se, että esimerkiksi termi kauneuskirurgia on poliittinen, ja kauneuskirurgiaksi luokiteltavat toimenpiteet muuttuvat jatkuvasti (Fraser, 2003, s. 4, Kinnusen, 2008, s. 323 mukaan). Kuvissa 7, 8 ja 9 käytettävistä välineistä ja kuvien tilanteista on myös pääteltävissä, että erilaisia ihmisruumiin piirteitä, kuten ihoryppyjä ja karvoitusta *hoidetaan* ja muokataan eri keinoin. Toisin sanoen, vaikka väline ei olisi alkuperäisesti terveydenhuollon alalla käytettävä, voi medikalisaatiota tapahtua niin, että uusia välineitä käytetään poikkeaviksi määriteltujen tilojen hoitoon. Koska näkemykset terveydestä ja sairaudesta rakentuvat sosiaalisesti ja ne ovat sidoksissa aikaan ja kulttuuriin (esim. Laiho, 2005, s. 70), voi kuvien tulkita ilmentävän medikalisaatiota.

On myös huomioitava, että useimmiten medikalisaatio ei ole totaalista, vaan sen tapahtuminen voi olla osittaista ja siitä voi olla eriäviä näkemyksiä (Conrad, 1992, s. 220). Välinekuviin ilmentämä kauneuden medikalisaatio voikin olla epätäydellistä, jos tulkinta siitä ei ole yksimielistä. Tulkinta medikalisaatiosta voi myös vaihdella kulttuuri-, paikka- ja aikasidonnaisesti.

Myös luvussa 5 esitellyn kuvan 3 kaltaiset kuvat voivat osoittaa kauneuden medikalisaation, koska siinä näkyvä tuote on tulkintani mukaan *anti-aging*-tuote. *Anti-aging* eli vanhenemisen myötä tulevien ulkonäkömuutosten ehkäisy on medikalisaatiota, koska vanheneminen on luonnollinen osa ihmiselämää, eikä siten alkuperäisesti sairaudeksi tai lääketieteen keinoin hoidettavaksi asiaksi. Ennaltaehkäisevien terveystuotteiden käytössä itsessäänkin on kyse medikalisaatiosta, koska ne ovat tarkoitettu terveille ihmisille, jotka eivät tarvitse terveydenhoitoa. Ehkäisevä terveydenhoito on myös vallankäyttöä, jolla pyritään manipuloidaan asenteita, arvoja ja elämäntapaa esimerkiksi taloudellisten päämäärien vuoksi. (Ryynänen & Myllykangas, 2000, s. 145–146, 214–215, 219.)

Vaikka välineet esiintyvät kuvissa, ei niissä esiinny välineillä tehtyä jälkeä. Kuvien visuaalisoinnit medikalisoituneet kauneushoidot näyttävät verettömiltä ja riskittömiltä. Aiempi tutkimus osoittaa, että myös kauneuskirurgian mainonnassa korostuvat verettömyys ja käytettävien tekniikoiden riskittömyys (Kinnunen, 2008, s. 50; Sullivan, 2004, s. 148, Kinnusen, 2008, s. 269 mukaan). Vaikka kauneuskirurgiaan liittyy riskejä, ne sivuutetaan median ruumiskuvien ihannoinnin ja niihin identifioitumisen takia sekä siksi, että toimenpiteiden luonnetta ei välttämättä ymmärretä (Blum, 2003, s. 60). Lisäksi lääketieteellisten kauneushoitojen toteuttaminen matkalla voi lisätä niiden riskejä entisestään (Birch ym., 2007, s. 1075–1077; Griffiths & Mullock, 2018, s. 229–230; Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423–1424). Näin ollen tulkinta, että kauneuden medikalisaatio näyttäytyy kuvissa riskittömänä, ei välttämättä vastaa muita tutkimustuloksia lääketieteellisten kauneushoitojen riskialttiudesta.

## 7.2. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen ruumiinosakuvista

Tulkintani mukaan lääketieteellisiä piirteitä sisältävät ruumiinosakuvat osoittavat kauneuden medikalisaation, jos niissä näkyy yhtäaikaaisesti tiettyjä lääkärin käyttämiä välineitä. Kuvan kohdistuminen tiettyihin ruumiinosiin kertoo siitä, että ulkonäkövaatimukset eivät kohdistu ainoastaan kasvoihin. Eri ruumiinosat ovat kauneusihanteiden valossa eri tavoin arvostettuja, ja tällaiset eri ruumiinosiin kohdistuvat arvostukset vaihtelevat naisten ja miesten sekä eri ympäristöjen välillä (Kinnunen, 2008, s. 39; Rossi, 2003, s. 37). Siksi eri ruumiinosien kauneuden medikalisaatio näkyy myös yrityssivukuvissa eri tavoin. Suurin osa yrityssivujen lääketieteellisiä piirteitä sisältävistä ruumiinosakuvista on kuvia naisen ruu-

miinosista. Ruumiinosakuvien perusteella kauneuden medikalisaatio koskettaa etenkin rintoja, huulia ja vatsan aluetta.

Yhtenevä tekijä kaikissa ruumiinosakuvissa on se, että ne ovat kuvia paljaista ruumiinosista. Myös huomattavassa osassa asiakaskuvista etenkin naiset esiintyvät vähäpukeisena tai alasti. Voi olettaa, että ruumiin paljaus tarkoittaa, että ruumiin on tarkoitus olla katsomisen kohteena. Perinteisesti taiteessa alaston nainen on ollut miehen katsomisen kohteena (Seppä, 2012, s. 161), mutta koska kauneutta markkinoidaan pääasiassa naisille, voi yrityssivukuvissa ruumiiden paljouden syy olla epäsuora. Mainosten kohdeyleisön tavoin yrityssivukuvia katsovien ihmisten voi olettaa olevan heteronaisia, jotka työstävät identiteettiään ja muokkaavat ulkonäköään verraten sitä sellaisiin kuviin, joihin he samaistuvat. Siten kuvien tarkoitus voi olla sekä esittää tietynlaista ruumista että saada katsojansa tiedostamaan oma ruumiinsa katseen kohteena. (Ks. Rossi, 2003, s. 46–47.)

Yrityssivuilla vierailevien naisten katsomisen tavat voivat vaihdella omasta katseesta ihan-neruumiiseensa vertailevaan katsomisen tapaan. He voivat myös katsoa kuvia sellaisen katsojan silmin, jonka he olettavat katsovan tietyllä tapaa heidän ruumistaan, jolloin he ikään kuin katsovat itseään katseen kohteina ruumiskuvan kautta. (Ks. Gagné & McGaughey, 2002, s. 818; Rossi, 2003, s. 21; Seppä, 2012, s. 161.) Kirurginen katse on katsomisen tapa, johon liittyy toimintasuunnitelma ruumiin muokkauksesta sekä itsensä etäännyttäminen katseen kohteesta eli ruumiista (ks. Blum, 2003, s. 30–33; Foucault, 2003, s. 7–8).

Ruumiin paljaus voi myös viitata yksityisyyteen. Vaikka kauneuden tavoittelu lääketieteellisin keinoin on entistä hyväksyttävämpää (esim. Griffiths & Mullock, 2018, 222; Holliday ym., 2015, s. 96), on sitä pidetty tabuna (Davis, 1995, Kynkäänniemen, 2006, s. 22 mukaan). Tabuina pidetyt elämän osa-alueet ovatkin usein medikalisaation kohteina (Zola, 1972, s. 495–496). Tabu-leima voi olla syy sille, että ruumiiskuvat esittävät intiimiyttä. Vaikka naisruumiin voidaankin katsoa olevan tabuoitu ja yksityinen, on se samanaikaisesti katsomisen, näyttämisen ja kaupankäynnin kohde (Julkunen, 2004, s. 27). Myös yrityssivukuvat alastomista ja vähäpukeisista ruumiista näyttävät yhtäältä intiimeiltä, mutta toisaalta ne ovat julkisesti kaikkien nähtävissä. Ruumiinosien intiimiys ei kuitenkaan sulje pois niiden mahdollisuutta olla yhtä aikaa julkisesti nähtävillä olevia. Matkailumainostuksen mukaisesti kauneusmatkailukuvastot voivatkin käyttää kulttuurisista normeista poikkeamista ja tabuja mainoskeinonaan (ks. Dann, 1996, s. 207).

Tulkintaa asiakaskuvien alastomuudesta ja vähäpukeisuudesta voi myös johtaa asiakaspalvelijan ja asiakkaan väliseen suhteeseen. Asiakkaan esittäminen alastomana tai vähäpukeisena voi olla keino luottamuksen rakentamiseksi. Paljas ruumis on myös yrityssivujen kuvista päätellen lääketieteen toiminnan alainen, eli ruumiinosien kauneuden medikalisaatio ei ole katseilta piilossa. Esimerkiksi kuvan 8 nainen on vähäpukeisenakin vapautuneen näköinen, vaikka hän on kuvassa tapahtuvasta toiminnasta päätellen yrityksen asiakaspalvelijan seurassa. On kuitenkin mahdollista, että tulkintani näyttäytyy eri tulkintojen kanssa jopa vastakkaisena, koska eri kulttuureissa alastomuuteen voidaan suhtautua eri tavoin.

### 7.3. Kauneusmatkailu keinona tavoitella medikalisoitunutta kauneutta

Kauneusmatkailu on keino vastata ulkonäkövaatimuksiin ja tavoitella kauneutta. Vaikka matkustaminen ulkomaille lisää lääketieteellisen kauneushoidon riskejä, on tutkimus osoittanut, että syitä lähteä kauneusmatkalle on useita. Niitä voivat olla muun muassa matkakohteen alhainen hintataso, lyhyet odotusajat hoitoon pääsyyn ja hoitojen hyvä laatu ja niissä käytettävä kehittynyt teknologia. (Birch ym., 2007, s. 1075; Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423; Stockhaus, 2012, s. 7.)

Kuten kuva-aineistoni osoittaa, kauneushoidoissa hyödynnetään teknologiaa. Hoidossa käytettävä kehittynyt teknologia voikin olla syy suorittaa kauneushoito matkalla (Stockhaus, 2012, s. 7). Yrityssivujen välinekuvat voivat havainnollistaa sitä, millaista teknologiaa yrityksen palveluissa on käytössä. Tällöin kehittyneen teknologian mainostamisen tarkoitus voi myös olla viestiä osaavista ja ammattitaitoisista kauneushoitoajista (Holliday ym., 2015, s. 102). Voi olla, että kauneusmatkailija hakee matkaltaan laatua ja ylellisyyttä, kun hän valitsee kehittyntä teknologiaa hyödyntävän kauneushoidon. Tällöin kauneusmatkailu voi näyttäytyä luksuksena.

Kauneusmatkailijoilla voi myös olla toistensa kanssa eriäviä syitä lähteä kauneusmatkalle. Kehittyntä teknologiaa hyödyntävät kauneushoidot voivat tehdä kauneusmatkasta luksusmatkan, jolloin matkalla voi olla matkailijalle statussymbolista arvoa. Toisaalta, koska lääketieteellisiä kauneushoitoja voi pitää tabuina, on mahdollista, että toimenpiteet halutaan suorittaa matkalla salassa. Tulkintani kuvien esittämästä intiimiydestä selittää osittain tätä ajatusta. Onkin esitetty, että kauneusmatkalle lähdön syy voi olla anonymiteetin säilyttä-



minen, koska ulkonäkömuutos saatetaan haluta toteuttaa vieraassa ympäristössä kaukana arjesta (Connell, 2006, s. 1097).

Matkalla tehtyä kauneudenhoitoa on myös verrattu matkamuistoon. Perinteisillä matkoilla keskitytään matkan ulkoisiin tapahtumiin, kun taas kauneusmatkalla keskitytään kauneusmatkailijan omaan ruumiiseen. Tällöin kauneusmatkailijan uudistettu ruumis voi olla ikään kuin matkanähtävyys, jonka kauneusmatkailija haluaa kokea. Matkan jälkeen ruumiista tulee matkamuisto samaan tapaan kuin esimerkiksi matkalta saatu rusketus tai matkalla otettu tatuointi tai lävistys voivat olla. (Jones, 2011, s. 13.)

Kuten luvussa 2 toin esiin, kauneusmatkalle saatetaan lähteä sellaisiin toimenpiteisiin, joita ei matkailijan kotimaassa suostuta tekemään (Griffiths & Mullock, 2018, s. 221). Tämä voi johtua erilaisista käsityksistä poikkeavuuksiin liittyen. Tietynlaisten tilojen määrittely lääketieteellisesti hoidettaviksi poikkeavuuksiksi mahdollistaa sellaisten toimenpiteiden toteutuksen, joita ei muussa tapauksessa harkittaisi (Conrad, 2006, s. 73). Esimerkiksi kauneuden tavoittelua ei välttämättä tehtäisi kauneusleikkausten kanssa yhtä radikaalien toimenpiteiden avulla, ellei erilaisia ulkonäön variaatioita olisi määritelty lääketieteen toimesta poikkeaviksi. Vastaavasti jotain lääketieteellisen kauneudenhoidon toimenpidettä ei välttämättä tehdä matkailijan kotimaassa, jos hoidettavaa tilaa ei siellä ole määritelty poikkeavaksi ja siten lääketieteellisesti hoidettavissa olevaksi. Toisaalta käsitykset normaalista ja epänormaalista eivät välttämättä ole paikkasidonnaisia, vaan ihmisten käsitykset niistä voivat olla peräisin esimerkiksi internetistä. Täten tilanne, jossa kauneusmatkalle lähdetään sellaisiin lääketieteellisiin kauneushoitoihin, joita ei matkailijan kotimaassa tehdä, voi siis selittää matkailun roolia *medikalisoituneen* kauneuden tavoittelussa.

Kuten tulkinta kauneusmatkalle lähdön syistä osoittaa, matkailun rooli kauneuden tavoittelussa on yhteydessä kauneusmatkailijan yksilöllisiin motiiveihin. Yleistetysti sanoen matkailu voi tuoda kauneudenhoitoon jonkin taloudellisen, sosiaalisen, hoitoon liittyvän tai muun lisäarvon, minkä takia kauneudenhoito halutaan suorittaa mieluummin matkakohteessa kuin matkailijan asuinpaikassa. Kun matkalla suoritetaan lääketieteellisiä kauneudenhoitoja, voi kauneusmatkailuilmion katsoa olevan medikalisoitunutta.

## 8. MEDIKALISOITUNEIDEN KAUNEUSMATKAILUPALVELUJEN LUPAAVUUS

Tässä luvussa esittelen kauneuden medikalisaation ilmenemisen lääketieteellisiä piirteitä sisältävistä asiakaspalvelijakuvista ja palvelukuvastoista. Yhdistin nämä kuvaluokat yläluokaksi, joka kuvaa kauneusmatkailuyritysten palvelujen sanomaa. Asiakaspalvelijakuvat ilmentävät yritysten palveluihin liittyen sen, millaiset ihmiset niitä tarjoavat. Palvelukuvastot koostuvat kuvista, joista kunkin on tarkoitus visualisoida yritysten yksittäistä palvelua. Siten palvelukuvastot osoittavat sen, millaisia palveluja yritykset tarjoavat.

Ensimmäisessä alaluvussa tulkitsen asiakaspalvelijakuvia, joissa esiintyvät henkilöt näyttävät terveydenhuollon ammattilaisilta. Samalla tavalla kuin tulosluvuissa 6 ja 7, tulkitsin kuvien tarkoitusta ja sitä, osoittavatko ne kauneudenhoidon medikalisaatiota. Jatkan analyysiä palvelukuvastojen avulla toisessa alaluvussa. Kolmannessa alaluvussa tuon lääketieteellisen kauneudenhoidon palveluja esittävien kuvaluokkien tulkinnat matkailun kontekstiin. Pohdin tutkimukseni metakysymyksen valossa, *millaista lisäarvoa kauneusmatkailuilmio voi antaa medikalisaation teoreettiseen keskusteluun*.

### 8.1. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen lääkärikuvista

Lääketieteellisiä piirteitä sisältävät asiakaspalvelijakuvat ovat kuvia lääkärin tai kirurgin asuun pukeutuneista tai muista yksitulkintaisesti terveyttä edistävää toimintaa harjoittavista asiakaspalvelijoista. Puhun tällaisista asiakaspalvelijoista yksiselitteisesti lääkäreinä. Lääkäreiden esiintyminen kuvissa antaa viitteitä siitä, että yrityksen toimintaan liittyy lääketieteen alaista toimintaa, mikä taas kauneusyrityssivustojen viitekehyksessä viestii tulkintani mukaan kauneuden medikalisaatiosta. Lääkärien esiintymistapa kuvissa vaihtelee profiilikuvista ja muunlaisista poseerauskuvista tilannekuviin, joissa he suorittavat konsultoivaa tai kirurgista toimenpidettä. Ensiksi mainituissa he suurella osalla hymyilevät, jonka voi tulkita huolenpidoksi. Tulkitsin tilannekuvien ilmentävän toimijuutta. Kuvat 10, 11 ja 12 ovat esimerkkejä aineiston erilaisista lääketieteellisiä piirteitä sisältävistä asiakaspalvelijakuvista. Kuvat edustavat vaihtelevuudeltaan koko aineiston lääketieteellisiä piirteitä sisältäviä asiakaspalvelijakuvia.



Kuva 10. Wellness Kliniek Belgium -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaspalvelijakuva (Lähde: <https://www.wellnesskliniek.com/de/plastische-chirurgie>)



Kuva 11. Plastic Surgery Italy -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaspalvelijakuva (Lähde: <http://www.plasticsurgeryitaly.com/>)



Kuva 12. Ocean Clinic -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä asiakaspalvelijakuva (Lähde: <https://www.oceanclinic.net/>)

Tulkitsin kaikkien kuvissa 10, 11 ja 12 esiintyvien henkilöiden olevan lääkäreitä, koska he ovat joko pukeutuneet lääkärin asuihin tai he suorittavat lääkärin ammatinkuvalle tyypillistä toimenpidettä. Kuvat 10 ja 11 ovat esimerkkejä poseerauskuviksi määrittelemistäni lääkärikuvista. Niissä lääkärit katsovat kameraan, minkä voi tulkita tarkoituksiksi esiintyä kuvien pääosassa. Kameraan katsominen voi myös viestiä kuvissa esiintyvien henkilöiden luomasta kontaktista kuvan katsojiin. (Kress & van Leeuwen, 2006, s. 117–118.)

Kuvissa 10 ja 11 lääkärit hymyilevät, mikä on eräänlaista nonverbaalia kommunikaatiota (Seppänen, 2002, s. 102–103). Hymyyn liittyy lukuisia merkityksiä, jotka voivat vaihdella ilosta epäluuloon. Kuvissa voidaan hymyillä pelkästään senkin takia, että se on yleinen tapa poseerata. Tulkitsin lääkärin hymyn kuitenkin rohkaisevaksi huolenpidoksi, koska se sopii lääkärin ammatinkuvaan ja yrityssivukuvien mainosmaisuuuteen. Kauneusmatkailijoiden silmin lääkärit edustavat matkakohteen paikallisia, joiden hymyn voi tulkita myös ystävällisyydeksi ja tervetulleeksi toivottamiseksi (ks. Pearce, 1982, s. 87, Dannin, 1996, s. 195 mukaan). Katsomisen avulla ei siis pelkästään vastaanoteta näköaistin varaista tietoa, vaan se on myös keino lähettää sitä (Seppänen, 2002, s. 98–99).

Tulkitsin lääkärin harjoittaman toiminnan eli kirurgisen toimenpiteen olevan kuvan 12 pääosassa. Lääkärin katseet määrittävät sen, mistä he ovat kuvassa kiinnostuneita (ks. Seppä-

nen, 2002, s. 99, 110–111). Myös kuvan 10 lääkärin vartalon suunnan voi katsoa viittaavan siihen, että hänen kiinnostuksensa kohdistuu osittain hänen takanaan tapahtuvaan toimintaan. Siksi tällaisten tilannekuvien voi tulkita ilmentävän lääkärien toimijuutta. Toimijoina lääkärit ovat tilanteen subjekteja. Siten tilannekuvat voivat ilmentää myös asiantuntijuutta ja tiedollista valta-asemaa. Esimerkiksi kauneuskirurgit edustavat asiantuntijanäkökulmaa tekemiinsä toimenpiteisiin nähden, ja siten heillä on tietävän subjektin asema toisin kuin potilailla (Kinnunen, 2008, s. 297–299).

Kuten asiakaskuvissa, myös lääkärien poseerauskuviissa on havaittavissa niin sanottujen tilannekuvien ja kuvituskuvien erot. Tulkitsin kuvan 11 lääkärin olevan kuvituskuvamalli. Kuvituskuvat esittävät harvemmin tilanteita, minkä takia niissä voi olettaa esiintyvän malleja eikä yrityksen oikeita asiakaspalvelijoita. Tätä tulkintaa tukevat myös kuvan sommittelu ja kuvankäsittely. Siksi erilaisten lääkärikuvien tarkoitukset voivat erota toisistaan. Tutkimus kauneuskirurgiasta on osoittanut, että tyypillisesti kauneuskirurgit ovat miehiä ja potilaat naisia (Kinnunen, 2008, s. 14). Aineistoni asiakaspalvelijakuviissa eivät miehet ole lukumääräisesti yliedustettuina, mutta kuvien laadullinen tulkinta osoitti, että kuvat naislääkäreistä eivät kuvan 11 tapaan välttämättä ole yrityksen varsinaisia työntekijöitä, vaan kuvituskuvamalleja. Vastaavia ”mallilääkärikuvia” miehistä on vähemmän.

Voi olla, että nais- ja mieslääkärikuvien tarkoitukset eroavat toisistaan. Tulkintani mukaan naislääkärikuvat viestivät mieslääkärikuvia useammin huolenpidosta, koska mallilääkärikuvat ovat pääasiassa kuvia naisista. Tällaisten kuvien naislääkärien ulkonäkö vastaa myös kauneusihannetta, minkä voi tulkita viestivän operaatioiden lopputuloksesta. Tällaiset naislääkärikuvat voivat siis toimia myös kauneusihannekuvina. Kuvat mieslääkäreistä ovat useimmiten tilannekuvia, joten niiden voi katsoa viestivän toimijuudesta. Nais- ja mieslääkärikuvien eron voi siis tulkita niin, että kuvissa naislääkäreille ei naispotilaiden tapaisesti yhtä usein suoda asiantuntija-asemaa. Erilaiset tavat olla nainen ja mies heijastuvat visuaalisessa kulttuurissa. Yrityssivujen lääkärikuvat eivät riko sukupuolijärjestelmän mukaista visuaalista järjestystä, jossa naisilla ja miehillä on heidän yhteisestä ammatistaan huolimatta toisiinsa nähden erilaiset tavat olla. (Ks. Rossi, 2003, s. 19.)

Yhtenevä tekijä lääkärikuvilla voi yrityksen asiakkaiden katseen mukaisesti olla se, että yrityksen palvelut näyttävät niiden takia lupaavilta. Koska lääkäreille on suotu auktoriteetti- ja asiantuntija-asema terveyteen liittyen, voi heidän esiintymisensä kuvissa viestiä siitä, että

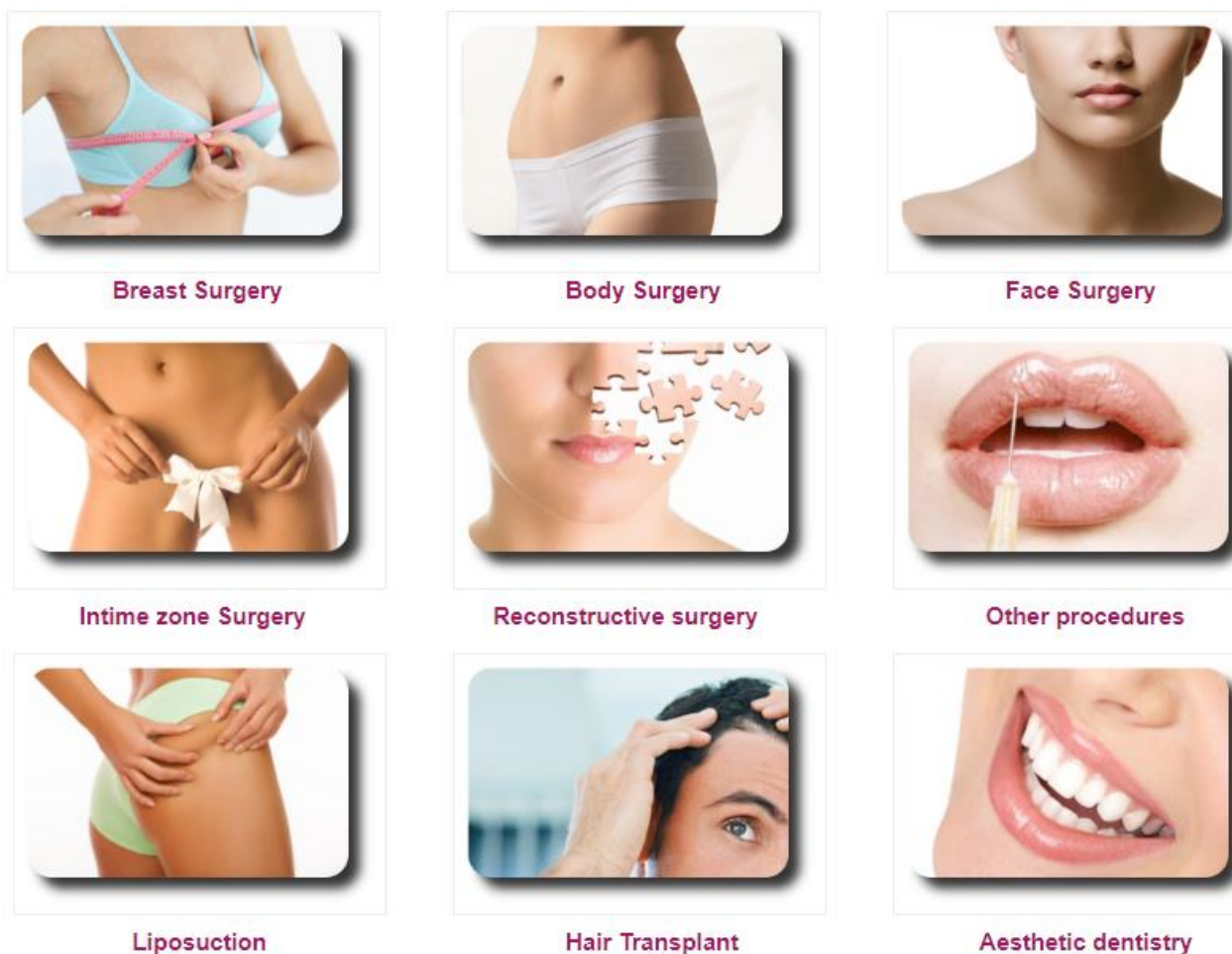
yrityksen palvelut suoritetaan ammattitaitoisesti ja asiantuntevasti. Yleisesti ottaen lääkäreitä arvostetaan, mikä näkyy niin, että esimerkiksi journalismilla ei ole kriittistä traditiota analysoida ja kyseenalaistaa terveysargumentteja. (Laiho & Ruoho, 2005, s. 12.) Myös lääkärien näyttäytyminen huolenpitävinä voi osoittaa yrityksen palvelujen lupaavuuden yrityksen asiakkaan näkökulmasta.

## 8.2. Kauneuden medikalisaation ilmeneminen palvelukuvastoista

Lääketieteellisiä piirteitä voi tulkita ilmenevän palvelukuvastoissa samoilla tavoilla, kuin muissa kuvaluokissa. Tulkintani mukaan lääketieteellisiä piirteitä ilmenee palvelukuvastoihin kuuluvissa yksittäisissä kuvissa esimerkiksi, jos niissä näkyvä henkilö on tunnistettavissa terveydenhuollon ammattilaiseksi tai potilaaksi tai jos niissä näkyy lääketieteen alaiseksi tulkitsemani väline tai toiminta. Koska palvelukuvaston tarkoitus on visualisoida yrityksen palveluja, kauneuden medikalisaatio osoittautuu niistä muihin kuvaluokkiin verrattuna varminten. Kuitenkaan kaikissa palvelukuvaston kuvissa ei välttämättä esiinny lääketieteellisiä piirteitä, joten kauneuden medikalisaatio ilmenee vain osassa eri toimenpiteitä esittäviä kuvia.

Myös palvelukuvastoista päätellen kauneuden medikalisaatio koskettaa naisia enemmän kuin miehiä. Osassa palvelukuvastoista viittaa yksi kuva miesten kauneustoimenpiteeseen, kun loput esittävät tulkintani mukaan naisille suunnattuja toimenpiteitä. Kuva 13 on esimerkki tällaisesta palvelukuvastosta. Se vastaa ominaisuuksiltaan suurta osaa aineiston muita palvelukuvastoja.





Kuva 13. Royal Esthetic -sivuston lääketieteellisiä piirteitä sisältävä palvelukuvasto  
(Lähde: <http://www.royalesthetic.com/>)

Vaikka kuvassa 13 näkyy vain osia ihmisten ruumiista, on niistä yhtä lukuun ottamatta kaikki tunnistettavissa naisen ruumiinosiksi. Näiden kuvien ruumiinosat korostavat feminiinisinä pidettyjä piirteitä, kuten tietynmuotoisia rintoja, huulia ja vatsanseutua. Kuvan 13 yksittäisistä palvelukuvista alarivillä keskimmäisenä olevassa on mies, mikä ilmenee pääasiassa hänen hiusten lyhyyden ja muiden feminiinisten piirteiden korostamattomuuden avulla.

Asiakaskuvien tapaan myös kuvan 13 yksittäisten palvelukuvien tarkoitus on vastata kauneusihanteita. Koska palvelukuvastot esittävät visuaalisesti yrityksen palveluja, voi kauneusihanteiden vastaavuuden tulkita niin, että niiden on tarkoitus olla palvelujen avulla tavoiteltavissa. Toisin sanoen yksittäiset kuvat palvelukuvastoissa näyttäytyvät yrityksen palvelutarjontaa vastaavina ihanteina. Siksi palvelukuvastojen on tarkoitus näyttäytyä lupaavina, koska ne visualisoivat kauneusihannetta jäljittelevää lopputulosta.

Kauneuden tavoittelu ei ole verrattavissa terveyden edistämiseen niin, että sen toivotusta päämäärästä vallitsisi yhtä kiistaton yksimielisyys. Näkemykset halutunlaisesta kauneudenhoidon lopputuloksesta voivat vaihdella esimerkiksi kauneuskirurgin ja potilaan välillä. Siksi potilaan on varmistuttava siitä, että hänen kauneuskäsityksensä vastaavat kirurgin käsityksiä, koska lääketieteellisessä kauneudenhoidossa näkemyserot ovat yksi komplikatioiden määrittelemisen ongelmista. (Kinnunen, 2008, s. 68–69, 299.) Koska lääkäreillä on asiantuntija-asema kaikkeen lääketieteellisesti poikkeavaksi määriteltävään liittyen, voivat heidän ja potilaiden väliset eriävät näkemykset koitua potilaan ongelmaksi (Conrad, 2006, s. 72).

Näin ollen tulkitsin palvelukuvastojen näyttäytyvän lupaavina sellaisille yrityksen asiakkaille, joiden kauneuskäsitykset vastaavat palvelukuvissa ilmennettävää kauneusihannetta. Tulkinnan tarkoitus ei ollut pyrkiä ymmärtämään sitä, millaisia yrityspalvelut käytännössä voivat olla, vaan tulkinta käsittää ainoastaan yrityssivuilla rakentuneen sanoman liittyen yritysten palveluihin. Yhteinen tutkimustulokseni sekä lääkärikuvista että palvelukuvastoista johdettuna siis on, että medikalisoituneen kauneudenhoidon palvelut näyttäytyvät kuvissa lupaavina.

### 8.3. Mitä medikalisoituneista kauneusmatkailupalveluista luvataan?

Kauneusmatkailun määritelmääni vastaavasti kauneusmatkailupalvelut voivat olla mitä tahansa matkalla suoritettavia kauneudenhoidollisia toimenpiteitä. Aineistoni kuvien mukaiset palvelut rajautuvat medikalisoituneisiin kauneudenhoitopalveluihin. Aiemmissa kauneusmatkailututkimuksissa korostui riskipuhe kauneusmatkailuun ja sen palveluihin liittyen. Lääketieteellisten kauneudenhoitojen toteuttaminen matkalla voi lisätä niiden riskejä (Birch ym., 2007, s. 1075–1077; Griffiths & Mullock, 2018, s. 229–230; Jeevan & Armstrong, 2008, s. 1423–1424). Tästä syystä tulkintani kauneusmatkailuyritysten palvelukuvien lupavuudesta ei välttämättä vastaa sitä, millaisia palvelut käytännössä ovat.

Matkailija ottaa riskin valitessaan matkakohteensa, koska siihen sijoittaminen on kuin investointi, jolla ei matkalle päästyä tai matkan jo koettua ole enää konkreettista palautusmahdollisuutta. Siksi matkakohteen valitsemiseen liittyy epävarmuutta, ja matkan suunnitteleminen ja sen valmistelu ovat kuluttajan näkökulmasta tärkeitä. (Mountinho, 2000, s. 41.) Myös kauneuspalvelun varaamiseen voi liittyä epävarmuustekijöitä ja riskejä, koska sen ostaminen



tapahtuu matkan varaamisen kanssa samalla periaatteella kuluttajan näkökulmasta. Toimenpiteen suoritettua, samalla tavalla kuin matkalle lähdettyä, ei sitä voi enää palauttaa, vaikka sen lopputulos ei olisi toivotunlainen. Oletan, että palvelukuvien tarkoitus on osittain tästä syystä näyttää mahdollisimman lupaavilta ja luotettavilta. Kuvat ovat merkittäviä mielikuvien rakentumisen kannalta (Djafarova & Andersen, 2010, s. 35–36). Matkailussa kuvilla halutaan tuoda esiin matkakohteen ja sen tarjonnan positiiviset puolet, jotka vaikuttavat potentiaalisen matkailijan päätöksentekoon lähteä matkalle (Özdemir, 2010, s. 169–172).

Ilmentäessään tällaista matkailullista kieltä yrityssivukuvat ovat sosiaalisen kontrollin välineitä. Ne voivat opastaa toimimaan ja kuluttamaan tietyllä tavalla, rajoittaa ja kontrolloida matkakokemusta ja käyttäytymistä ja aikaansaada tyytymättömyyttä arkisia asioita kohtaan. Lisäksi matkailualalla on valta kontrolloida matkailun tarjontaa ja kysyntää. (Ks. Dann, 1996, s. 68, 72, 74–76, 81, 87.) Tällä tavoin medikalisoitunutta kauneutta ja kauneudenhoitopalveluja ilmentävät yrityssivukuvat voivat vaikuttaa kauneusmatkakokemukseen.

Kauneusmatkailuilmion tutkiminen voi tuoda uusia tulkintoja siihen, miten medikalisaatiota tapahtuu eri konteksteissa, kuten matkailussa tai kauneuden tavoittelussa. Tutkimustuloksieni perustuen voi päätellä, että esimerkiksi lääkärien esiintyminen kauneusmatkailuyritysten palvelukuvissa saa hoidot näyttämään lupaavilta, mikä voi lisätä medikalisaatiota. Yrityssivukuvista näkyvä medikalisaatio lisääntyisi tällöin luultavasti sen takia, että kuvien avulla pyritään esittämään yrityksen luotettavuutta. Arvelen medikalisaation voivan tällöin olla kaksisuuntaista, kun lääketieteen esittämistä tarkoituksenmukaisesti lisättäisiin ja kiinnostuksen lisääntyessä lääketieteellisten kauneudenhoitojen kysyntä kasvaisi.

Luvussa 6 toin esiin sen, että lääketieteellistä kauneusmatkailua mainostetaan kauniiden naisten kuvilla. Kauneusmatkailun markkinointi pyrkii lisäämään kosmeettisten hoitojen houkuttelevuutta yhdistämällä ne myös lomailuun (Melendez & Alizadeh, 2011, s. 694). Lisäksi lääketieteellisyyden osoittaminen kuvissa voi itsessäänkin olla mainoskeino (ks. Merianos ym., 2013, s. 8–9). Vaikka kauneudenhoitojen lääketieteellisyyttä voidaan käyttää mainoskeinona, ei käytäntöä vastaavaa totuutta lääketieteellisyydestä näytetä. Kuten mainoskuvissa matkakohteista, myös kauneusmatkailun kuvissa osa ilmiöstä näkyy ja osa ei näy (ks. Dann, 1996, s. 190–191; Sewlyn, 1993, s. 122, Dannin, 1996, s. 194 mukaan). Näin ollen kauneusmatkailuyritysten internetsivujen kuvien voi myös tulkita lupaavan hyvää palvelua, mutta ei käytäntöä vastaavaa totuutta siitä.

## 9. YHTEENVETO

Tutkin kauneusmatkailuyritysten internetsivukuvia laadullispainotteisen sisällönanalyysin avulla, jota ohjasi kauneuden medikalisaation teoreettinen näkökulma. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet kauneuden lääketieteellistymisen. Siitä johdettuna tutkimukseni lähtökohtaoletus oli, että kauneuden medikalisaatio näkyisi myös kauneusmatkailun kontekstissa. Oletus oli tulkintaani perustuen oikea, kun kuvista oli tulkittavissa viitteitä kauneuden medikalisaatiosta.

Tutkimustuloksiani on neljä. Ensimmäinen tutkimustulos osoitti, että kauneusmatkailuyrityssivujen kuvissa kauneuden medikalisaatio näyttäytyy erityisesti kolmessa kuvaluokassa, jotka ovat välinekuvat, naisasiakaskuvat ja mieslääkärikuvat. Tutkimustulos vastaa aiempaa kauneuskirurgiatutkimusta, jonka mukaan potilaat ovat pääasiassa naisia ja kirurgit miehiä (esim. Kinnunen, 2008, s. 14). Toisen tutkimustuloksen mukaan medikalisoitunut naiskauneusihanne on maasta riippumatta yhdenmukainen. Tulkitsin naisasiakkaita esittävän kuvaluokan kuvat pääosin kauneusihannekuviksi, koska niissä esiintyvien naisten ulkonäkö vastaa nykyistä kauneusihannetta. Kolmas tutkimustulos osoitti, että kauneuden medikalisaatio näyttäytyy kuvissa riskittömänä ja intiiminä. Toisaalta otin huomioon sen, että kuvien ilmentämä riskittömyys ja intiimiys voi eri tulkintojen mukaan näyttäytyä jopa vastakkaisena oman tulkintani kanssa. Neljäs tutkimustulokseni osoitti, että medikalisoituneet kauneusmatkailupalvelut näyttäytyvät kuvissa lupaavina. Myös tästä tutkimustuloksesta voi olla monta mieltä.

Voin tutkimukseni alakysymysten avulla vastata tutkimuskysymykseeni. Ensimmäinen alakysymys on, *millaista kuvasisältöä kauneusmatkailuyritysten internetsivuilla on*. Kävi ilmi, että kuvasisältöjä oli useita, mutta rajasin vain noin puolet niistä tutkimuskohteekseni, koska osa kuvasisällöistä ei sopinut tutkimusaiheeseeni. Toinen alakysymys on, *millaisissa kuvasisällöissä kauneuden medikalisaatio korostuu*. Kuten edellä mainittu, kuvasisällöistä välineitä, naisasiakkaita ja mieslääkäreitä esittävät kuvat olivat lukumäärällisesti suurimpia kuvasisältöluokkia, joissa ilmeni tulkintani mukaan viitteitä lääketieteellisyydestä. Tulkitsin niiden myös viittaavan kauneuden medikalisaatioon. Viimeinen alakysymys on, *millaisia kauneusihanteita yrityssivut rakentavat ja myyvät*. Tulkintani mukaan kuvien ilmentämä kauneusihanne on yhdenmukainen, ja se vastaa tutkimusten osoittamaa vallitsevaa naiskauneusihannetta. Kauneusihanne, jotka yritykset niiden internetsivukuvista päätellen ra-

kentävät ja myyvät, on olla hoikka, valkoinen nuori nainen, jonka kasvot ovat symmetriset ja samaan aikaan huolitellut ja luonnollisuutta jäljittelevät. Kauneusihannetta voi yrityssivukuvista pääteltynä tavoitella lääketieteellisen kauneushoidon keinoin. Kauneusihannekuvat ovat kuitenkin tulkintani mukaan myös kuvankäsiteltyjä, mikä voi tehdä kauneusihanteesta saavuttamattoman.

Varsinainen tutkimuskysymykseni on, *millaisena kauneuden medikalisaatio näyttäytyy kauneusmatkailuyritysten internetsivujen kuvasisällöissä*. Alakysymysten vastauksista johdettuna kauneuden medikalisaatio näyttäytyy siten, että se etenee pyrkimällä mainostamaan lääketieteellisesti tavoiteltavaa yhdenmukaista kauneusihannetta, jota ei todellisuudessa voi saavuttaa. Kauneusihanteen saavuttamattomuus takaa kauneuden medikalisaation jatkuvuuden. Kauneusihannekuviin samaistuvien voi olettaa olevan ihmisryhmä, jota kauneuden medikalisaatio ensisijaisesti koskettaa. Kuvista pääteltynä kauneuden medikalisaatio ulottuu myös ruumiin intiimialueille. Kauneuden medikalisaatio näyttäytyy myös riskittömänä, ja sen edistymistä mahdollistavat pääasiassa mieslääkärit. Yrityssivujen kuvista päätellen eri kauneusmatkailupalvelut ovat myös medikalisoituneet eri tavoin. Jos kauneusmatkailun tarkoitus on kauneuskirurginen toimenpide, viittaavat sen mukaiset kuvat tulkintani mukaan kauneuden medikalisaatioon varmemmin kuin silloin, kun matkan tarkoitus on esimerkiksi hemmotteleva hieronta.

Koska aineistokseni valikoituneet kauneushoitoyritykset eivät välttämättä ole varsinaisia kauneusmatkailuyrityksiä, voivat tutkimustulokseni osoittaa myös yleisesti kauneushoidon medikalisaatiota. Kuitenkin, koska tein yrityssivuhaut englannin kielellä, voi olettaa, että hakutulokseksi saamani yrityssivut ovat ensisijaisesti kohdennettu muille kuin mahdollisesti muuta kieltä puhuville kohdemaan paikallisille. Pieni osa yrityssivuista, joiden kuvat päätyivät aineistokseni, oli kirjoitettu muulla kuin englannin kielellä. Näin ollen tutkimustulokseni osoittavat kauneusmatkailun medikalisaatiota vain, jos aineistoni lähteeksi päätyneet yrityssivut ovat varsinaisia kauneusmatkailuyrityksiä tai jos matkailijat ovat yritysten (potentiaalisia) asiakkaita.

Pyrin kyseenalaistamaan aiemmissa tutkimuksissa käytetyn kauneusmatkailun käsitteen, joka käsittää lähes yksinomaan kauneuskirurgiamatkailun, koska ajattelen kauneusmatkailun voivan olla laajempi käsite. Kuitenkin myös oma tutkimukseni rajautui medikalisaation teoreettisen viitekehyksen valitsemisen takia käsittelemään pääasiassa yrityksiä, jotka tarjo-

avat kauneuskirurgiapalveluja. Tämän takia tieto kauneusmatkailusta, joka käsittää myös muut kauneuspalvelut kuin kauneuskirurgiset toimenpiteet, on yhä vähäistä. Tästä avautuva jatkotutkimusmahdollisuus olisikin selvittää, mitä kauneusmatkailu voi pitää sisällään. Ylipäänsä kauneusmatkailu on varsin vähän ja rajallisesta näkökulmasta tutkittu aihe, minkä takia ajattelen sen jatkotutkimuksen olevan tarpeellista. Tutkimustulokseni voivat syventää ymmärrystä ja kauneusmatkailusta sekä siitä, mitä vallitsevat kauneusnormit kauneusmatkailun kontekstissa yrityssivukuvista päätellen ovat.

## KIITOKSET

Lukuvuosi vierähti pro gradu -työtä tehdessä, ja täytyy sanoa, että prosessi oli erittäin antoisa ja mielenkiintoinen. Vaikka välillä tuntui, että työ ei etene oikeaan suuntaan ja aika on liian kova vastus, sain kuin sainkin urakan päätökseen. Kiitos tästä kuuluu erityisesti prosessi-ohjaajilleni Monika Lüthjelle ja Leena-Maija Rossille, joilta sain sopivassa suhteessa sekä rakentavaa kritiikkiä että kannustusta. Siksi yhteistyö heidän kanssaan oli sujuvaa ja opettavaista.

Erityiskiitos myös Soile Veijolalle, joka tutkielmaseminaareissa auttoi työni ongelmakohdista yli pääsemisessä. Haluan myös kiittää vertaistuesta muita matkailututkimuksen opiskelijoita, jotka tekivät omia pro gradujaan yhtä aikaa kanssani. Myös heiltä saadut palautteet olivat ratkaisevia työni onnistumisen kannalta.

## LÄHDELUETTELO

- Bell, D., Holliday, R., Jones, M., Probyn, E. & Sanchez Taylor, J. (2011). *Bikinis and Bandages: An Itinerary for Cosmetic Surgery Tourism*. *Tourist Studies*, 11 (2), 139–155. doi:10.1177/1468797611416607.
- Birch, J., Caulfield, R. & Ramakrishnan, V. (2007). *The Complications of 'Cosmetic Tourism' – An Avoidable Burden on the NHS*. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 60 (9), 1075–1077. doi:10.1016/j.bjps.2007.03.030.
- Blum, V. L. (2003). *Flesh Wounds: The Culture of Cosmetic Surgery*. Berkeley, Los Angeles ja Lontoo: University of California Press.
- Bordo, S. (2003). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. 10<sup>th</sup> Anniversary Edition. Berkeley. University of California Press.
- Busfield, J. (2017). *The Concept of Medicalisation Reassessed*. *Sociology of Health & Illness*, 39 (5), 759–774. doi:10.1111/1467-9566.12538.
- Butler, J. (1993). *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. New York ja Lontoo. Routledge.
- Cheong, S. & Miller, M. L. (2000). *Power and Tourism: A Foucauldian Observation*. *Annals of Tourism Research*, 27 (2), 371–390. Elsevier. doi:10.1016/S0160-7383(99)00065-1.
- Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R. & Fishman, J. R. (2003). *Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine*. *American Sociological Review*, 68 (2), 161–194. American Sociological Association. doi:10.1177/0094306112438190k.
- Connell, J. (2006). *Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery*. *Tourism Management* 27 (6), 1093–1100. Sydney. Elsevier. doi:10.1016/j.tourman.2005.11.005.
- Conrad, P. (1992). *Medicalization and Social Control*. *Annual Review of Sociology*, 18. 209–232. doi:10.1146/annurev.so.18.080192.001233.
- Conrad, P. (2006). *Identifying Hyperactive Children: The Medicalization of Deviant Behavior (Expanded ed.)*. Aldershot. Ashgate.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society*. Baltimore. Johns Hopkins University Press.
- Conrad, P. & Schneider, J. W. (1980). *Deviance and Medicalization: From badness to sickness*. St. Louis. Mosby.

- Cuenca-Guerra, R. & Quezada, J. (2004). *What Makes Buttocks Beautiful? A Review and Classification of the Determinants of Gluteal Beauty and the Surgical Techniques to Achieve Them*. *Aesthetic Plastic Surgery*, 28 (5), 340–347. Cancun. doi:10.1007/s00266-004-3114-6.
- Dann, G. (1996). *Language of Tourism: A Sociolinguistic Perspective*. Wallingford. CAB International.
- Dayan, S., Clark, K. & Ho, A. A. (2004). *Altering First Impressions After Facial Plastic Surgery*. *Aesthetic Plastic Surgery*, 28 (5), 301–306. doi:10.1007/s00266-004-1017-1.
- Djafarova, E. & Andersen, H. (2010). *Visual Images of Metaphors in Tourism Advertising*. Teoksessa P. M. Burns, J. Lester & L. Bibbings (toim.) *Tourism and Visual Culture, Volume 2: Methods and Cases*. (35–43). Wallingford. CAB International.
- Foucault, M. (2003). *The Birth of Clinic – An Archaeology of Medical Perception*. Kääntänyt A. M. Sheridan. Lontoo ja New York. Routledge. Ranskankielinen alkuteos 1963.
- Fält, K. (2012). *Miten katsoa keskiaikaan – visuaalisen kulttuurin tutkimus ja Suomen keskiajan rakentajamaalaukset*. Teoksessa A. Waenerberg & S. Kähkönen (toim.) *Taidetta tutkimaan: Menetelmiä ja näkökulmia*. (141–163). Jyväskylä. Kampus Kustannus.
- Gagné, P. & McGaughey, D. (2002). *Designing Women – Cultural Hegemony and the Exercise of Power among Women Who Have Undergone Elective Mammoplasty*. *Gender & Society*, 16 (6), 814–838. Louisville. University of Louisville. doi:10.1177/089124302237890.
- García Gómez, C. (2017). *Turismo en Salud: ¿Una Forma de Medicalización de la Sociedad?* *Revista Lasallista de Investigación*, 14 (2), 51–64. doi:10.22507/rli.v14n2a5.
- Gilman, S. L. (1999). *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton ja Oxford. Princeton University Press.
- Griffiths, D. & Mullock, A. (2018). *Cosmetic Surgery: Regulatory Challenges in a Global Beauty Market*. *Health Care Analysis*, 26 (3), 220–234. Springer. doi:10.1007/s10728-017-0339-5.
- Harjunen, H. & Kyrölä, K. (2007). *Johdanto*. Teoksessa K. Kyrölä & H. Harjunen (toim.) *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. (9–46). Helsinki. Like.
- Holliday, R., Bell, D., Cheung, O., Jones, M. & Probyn, E. (2015). *Brief encounters: Assembling cosmetic surgery tourism*. *Social Science & Medicine*, 124, 298–304. University of Leeds. Elsevier. doi:10.1016/j.socscimed.2014.06.047.
- Holliday, R., Bell, D., Jones, M., Hardy, K., Hunter, E., Probyn, E. & Sanchez Taylor, J. (2015). *Beautiful Face, Beautiful Place: Relational Geographies and Gender in Cosmetic Surgery Tourism Websites*. *Gender, Place and Culture: A Journal of Feminist Geography*,

- 22 (1), 90–106. Leeds, Sydney, Adelaide ja Leicester. Routledge.  
doi:10.1080/0966369X.2013.832655.
- Holliday, R. & Cairnie, A. (2007). *Man Made Plastic: Investigating Men's Consumption of Aesthetic Surgery*. Journal of Consumer Culture, 7 (1), 57–78.  
doi:10.1177/1469540507073508.
- IBM. (2019). *IBM SPSS software*. IBM:n sivusto.  
<https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software>. Viitattu 24.4.2019.
- Jeevan, R. & Armstrong, A. (2008). *Cosmetic Tourism and the burden on the NHS*. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 61 (12), 1423–1424. Lontoo. Elsevier.  
doi:10.1016/j.bjps.2008.10.002.
- Jones, M. (2011). *Clinics of Oblivion: Makeover Culture and Cosmetic Surgery Tourism*. PORTAL: Journal of Multidisciplinary International Studies, 8 (2). Sydney.  
doi:10.5130/portal.v8i2.1843.
- Julkunen, R. (2004). *Sosiaalipolitiikan ruumis*. Teoksessa E. Jokinen, M. Kaskisaari & M. Husso (toim.) Ruumis töihin! Käsité ja käytäntö. (17–40). Tampere. Vastapaino.
- Kangas, I. (1997). *Naisten vaihdevuosisien ja vanhenemisen tulkinnat*. Tampere. Gaudeamus.
- Kannas, L. (2012). *Terveys ja yhteiskunta*. Teoksessa L. Kannas, K. Eskola, P. Välimaa & P. Mustajoki (toim.) Virtaa: Terveys ja tutkimus. (158–175). Jyväskylä. Atena.
- Karvonen, S., Kestilä, L. & Mäki-Opas, T. (2017). *Terveys sosiologian linjoja*. Helsinki. Gaudeamus.
- Kinnunen, T. (2006). *Silikoni-implantit omaksi iloksi?* Teoksessa T. Kinnunen & A. Puuronen (toim.) Seksuaalinen ruumis: Kulttuuritieteelliset lähestymistavat. (160–182). Helsinki. Gaudeamus.
- Kinnunen, T. (2008). *Lihaan leikattu kauneus: Kosmeettisen kirurgian ruumiillistuneet merkitykset*. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Klein, H. J., Simic, D., Fuchs, N., Schweizer, R., Mehra, T., Giovanoli, P. & Plock, J. A. (2017). *Complications After Cosmetic Surgery Tourism*. Aesthetic Surgery Journal, 37 (4), 474–482. Zurich. Oxford University Press.  
doi:10.1093/asj/sjw198.
- Konu, H. (2017). *Hyvinvointimatkailu*. Teoksessa J. Edelheim & H. Ilola (toim.) Matkailututkimuksen avainkäsitteet. (76–82). Rovaniemi. Lapland University Press.
- Kress, G. & van Leeuwen, T. (2006). *Reading Images: The Grammar of Visual Design (2. painos)*. Lontoo. Routledge.
- Kunnas, K. (2017). *Tallinnan kauneushoidoissa saa ylleistä hemmottelua huokeaan hintaan, mutta aika kannattaa varata etukäteen – Esittelemme viisi suomalaisten suosimaa hoitolaa*. Helsingin Sanomat.



- <https://www.hs.fi/matka/art-2000005492006.html>. Viitattu 24.4.2019.
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys (2. painos)*. Tampere. Vastapaino.
- Kynkäänniemi, T. (2006). *Kauniiksi leikattu ruumis? Kosmeettinen kirurgia yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä*. Pro gradu -työ. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200796>.
- Lahelma, E. (2003). *Medikalisaation juurilta nykypäivään*. Duoceim: Lääketieteellinen Aikakauskirja, 199 (19), 1863–1868. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93826.pdf>
- Laiho, M. (2005). *Sairaskuva – sairaan kuva – sairas kuva*. Teoksessa M. Laiho & I. Ruoho (toim.) Median merkitsemät: Ruumis ja sukupuoli kuvassa. (69–102). Jyväskylä. PS-kustannus.
- Laiho, M. & Ruoho, I. (2005). *Lihaan kirjoitettu*. Teoksessa M. Laiho & I. Ruoho (toim.) Median merkitsemät: Ruumis ja sukupuoli kuvassa. (5–14). Jyväskylä. PS-kustannus.
- Lotila, S. (2018). *IL selvitti: Hinnat nousseet rajusti – mitä Virosta kannattaa enää ostaa?* Iltalehti. <https://www.iltalehti.fi/matkakjutut/a/201808262201155074>. Viitattu 24.4.2019.
- Melendez, M. M. & Alizadeh, K. (2011). *Complications from International Surgery Tourism*. Aesthetic Surgery Journal 31 (6), 694–697. New York. SAGE. doi:10.1177/1090820X11415977.
- Merianos, A. L., Vidourek, R. A. & King, K. K. (2013). *Medicalization of Female Beauty: A Content Analysis of Cosmetic Procedures*. The Qualitative Report, 18 (46), 1–14. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol18/iss46/1/>.
- Mountinho, L. (2000). *Strategic Management in Tourism*. Glasgow. CAB International.
- Männistö, S. (2011). *Lääketiedettä vai kauneudenhoitoa? Esteettisen kirurgian markkinointiretoriikka yksityisten terveydenhuollon toimijoiden internetsivuilla*. Pro gradu -työ. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-21679>.
- Net Marketshare. (2018). *Market Share Statistics for Internet Technologies*. Net Marketshare -sivusto. <http://bit.ly/2Z9BP5R>. Viitattu 31.1.2019.
- Neto, P. P. & Caponi, S. N. C. (2007). *The Medicalization of Beauty*. Interface – Comunicação Saúde Educação, 11 (23), 569–584. doi:10.1590/S1414-32832007000300012.
- Niiniluoto, I. (2003). *Ihminen medikalisaation pihdeissä*. Duoceim: Lääketieteellinen Aikakauskirja, 199 (19), 1857–1862. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/19/duo93825>.

- Ojanen, E. (2001). *Kauneuden filosofia*. Helsinki. Kirjapaja.
- Pitts-Taylor, V. (2007). *Surgery Junkies: Wellness and Pathology in Cosmetic Culture*. New Brunswick, New Jersey ja Lontoo. Rutgers University Press.
- Qinxing, P., Xue, W. & Jiaye Z. (1995). *The Rise and Prospects of Medical Aesthetics*. Social Science and Medicine, 41 (8), 1197–1201.  
doi:10.1016/0277-9536(95)00162-Z.
- Rakić, T. & Chambers, D. (2012). *Introduction to Visual Methods to Tourism Studies*. Teoksessa T. Rakić & D. Chambers (toim.) An Introduction to Visual Research Methods in Tourism. (3–14). Lontoo ja New York. Routledge.
- Reinikainen, M. (1999). *Vammaisen nais- ja miesruumiin arvo*. Janus: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 7 (4), 341–351.
- Riessman, C. K. (1983). *Women and Medicalization: A New Perspective*. Social Policy, 14 (1), 3–18.
- Rose, G. (2012). *Visual methodologies: An introduction to researching with visual materials (3. painos)*. California. Sage Publications.
- Rossi, L. (2003). *Heterotehdas: Televisiomainonta sukupuoliuotantona*. Helsinki. Gaudeamus.
- Ryynänen, O. & Myllykangas, M. (2000). *Terveysthuollon etiikka: Arvot monimutkaisuuden maailmassa*. Helsinki. WSOY.
- Sahlgren, J. (2001). *Values, health and medicalization: A study of the ethical language in printed advertisements*. Väitöskirja. Oulu. Oulu University Press.
- Salmi, A. & Saarinen, E. (2017). *Mitä kauneuskirurgia on?* Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja, 133 (22), 2137–2144.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo97566>.
- Sarpavaara, H. (2004). *Ruumiillisuus ja mainonta: Diagnoosi tv-mainonnan ruumiillisuusrepresentaatioista*. Väitöskirja. Tampere. Tampere University Press.  
<http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5953-9>.
- Seppä, A. (2012). *Kuvien tulkinta: Menetelmäopas kuvataiteen ja visuaalisen kulttuurin tulkitsijalle*. Helsinki. Gaudeamus.
- Seppänen, J. (2002). *Katseen voima: Kohti visuaalista lukutaitoa*. Tampere. Vastapaino.
- Seppänen, J. (2005). *Visuaalinen kulttuuri: Teoriaa ja metodeja mediakuvan tulkitsijalle*. Tampere. Vastapaino.
- Slevitch, L. (2011). *Qualitative and Quantitative Methodologies Compared: Ontological and Epistemological Perspectives*. Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism, 12 (4), 73–81. Stillwater: Routledge.

doi:10.1080/1528008X.2011.541810.

Stockhaus, K. (2012). *Polish aesthetic medicine market in the context of Swedes' beauty tourism: High quality, low-cost services towards demanding Swedish patients*. Pro gradu -työ. Södertörn University.  
[urn:nbn:se:sh:diva-16577](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:se:sh:diva-16577).

Suissa, A. J. (2008). *Addiction to Cosmetic Surgery: Representations and Medicalization of the Body*. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6 (4), 619–630.  
doi:10.1007/s11469-008-9164-2.

TENK. (2019). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivusto.  
<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Viitattu 24.4.2019.

Tilastokeskus. (2019). *Käsiteet: Matkailija*. Helsinki. Tilastokeskuksen sivusto.  
<http://www.stat.fi/meta/kas/matkailija.html>. Viitattu 17.4.2019.

Topo, P. (2017). *Ikääntyminen ja medikalisaatio*. Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä & T. Mäki-Opas (toim.) *Terveys sosiologian linjoja*. (95–106). Helsinki. Gaudeamus.

Tuohino, E. (2017). *Medikalisaatiokritiikki sosiaalityössä: Katsaus teoriaan ja sosiaalityön tutkimukseen*. Pro gradu -työ. Jyväskylän yliopisto.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201710184028>.

Tuomainen, R., Ryyänänen, O., Myllykangas, M. & Elo, J. (1999). *Medikalisaatio: Aikamme sairaus*. Tampere. Vastapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos)*. Helsinki. Tammi.

UNWTO. (1994). *Recommendations on World Tourism Statistics*. New York. United Nations & World Tourism Organization.  
[https://unstats.un.org/unsd/publication/Seriesm/SeriesM\\_83e.pdf](https://unstats.un.org/unsd/publication/Seriesm/SeriesM_83e.pdf). Viitattu 2.4.2019.

UNWTO & ETC. (2018). *Exploring Health Tourism*. Madrid ja Brysseli. World Tourism Organization & European Travel Commission.  
doi: 10.18111/9789284420209.

Vila, T. D., Vila, N. A., González, E. A. & Brea, J. A. F. (2018). *The Role of the Internet as a Tool to Search for Tourist Information*. *Journal of Global Information Management*, 26 (1), 58–84.  
doi:10.4018/JGIM.2018010104.

Viladrich, A. & Baron-Faust, R. (2014). *Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina*. *Annals of Tourism Research*, 45 (1), 116–131. New York. Elsevier.  
doi:10.1016/j.annals.2013.12.007.

- Visit Finland. (2005). *Hyvinvointi- ja wellness-matkailun peruskartoitus*. MEK A:144, Suunnittelukeskus Oy. Helsinki. Matkailun edistämiskeskus.
- Widdows, H. & MacCallum, F. (2018). *Demands of Beauty: Editor's Introduction*. Health Care Analysis, 26 (3), 207–219. Warwick. Springer.  
doi:10.1007/s10728-018-0360-3.
- Wolf, N. (1991). *The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women*. Lontoo. Vintage.
- Young, R. A. & Collin, A. (2004). *Introduction: Constructivism and Social Constructionism in the Career Field*. Journal of Vocational Behavior, 64 (3): 373–388. Elsevier.  
doi:10.1016/j.jvb.2003.12.005.
- Zola, I. K. (1972). *Medicine as an Institution of Social Control*. The Sociological Review, 20 (4): 487–504.
- Özdemir, G. (2010). *Photographs in Brochures as the Representations of Induced Image in the Marketing of the Destinations: A Case Study of Istanbul*. Teoksessa P. M. Burns, J. Lester & L. Bibbings (toim.) Tourism and Visual Culture, Volume 2: Methods and Cases. (169–180). Wallingford. CAB International.

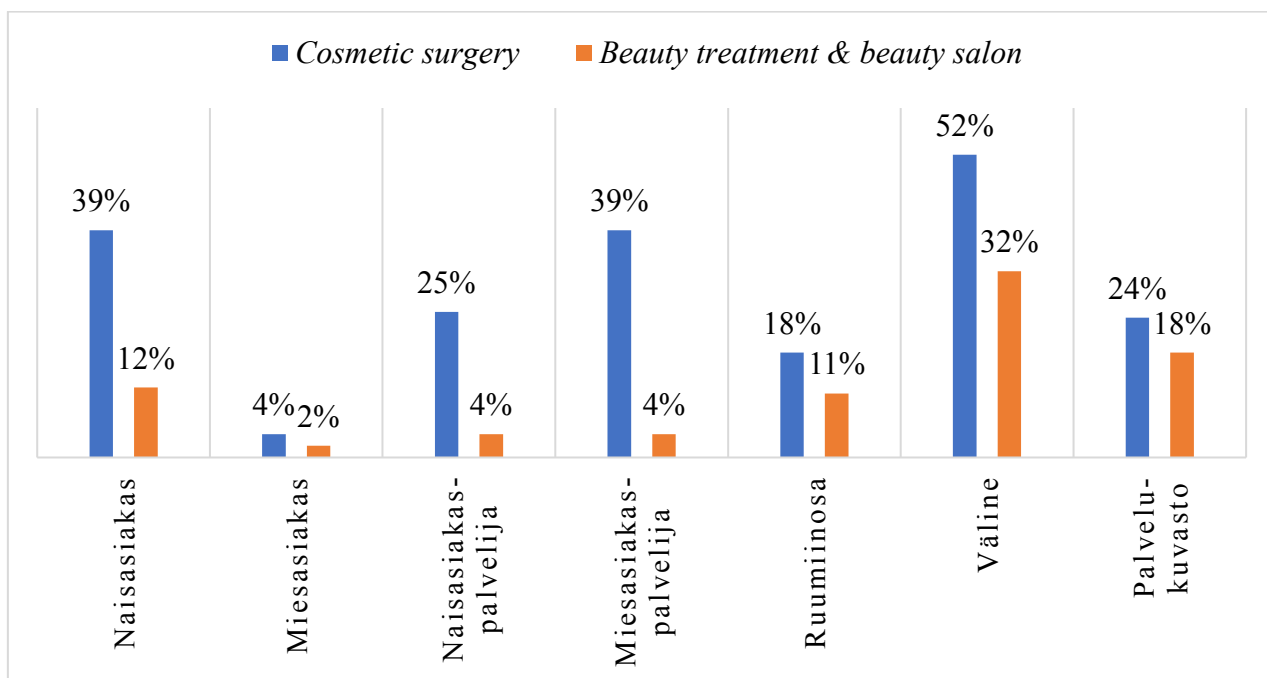
## LIITE 1. Taulukko 2

Taulukko 2. Kuva-aineiston jakautuminen lääketieteellisten piirteiden tunnistamisen jälkeen

Luokka	Kuva-aineiston rajautuminen lääketieteellisten piirteiden mukaan			
	Kuvien lkm rajauksen jälkeen	Yrityssivujen lkm kuvasisällöittäin ennen rajausta	Yrityssivujen lkm kuvasisällöittäin rajauksen jälkeen	Yrityssivujen prosenttiosuus kuvasisältöjen rajausten mukaan
Naisiasiakas	134	182	80	44 %
Miesiasiakas	12	35	7	20 %
Naisiasiakas-palvelija	46	80	40	50 %
Miesiasiakas-palvelija	88	78	52	67 %
Ruumiinosa	51	83	35	42 %
Väline	164	140	100	71 %
Palvelu-kuvasto	50	99	50	51 %

Taulukossa 2 rajaukset tarkoittavat kuva-aineiston rajautumista niihin kuviin, joissa esiintyy lääketieteeseen viittaavia piirteitä. Tässä vaiheessa asiakas- ja asiakaspalvelijaluokat olisi voinut nimetä kuvaavammin potilaiksi ja terveydenhuollon ammattilaisiksi, mutta en sitä vielä tehnyt, koska määrittely olisi vaatinut kuvien syvällisempää tulkintaa. Taulukossa 2 viimeinen sarake, eli *yrityssivujen prosenttiosuus kuvasisältöjen rajausten mukaan*, tarkoittaa kuvasisältöjen lukumäärää rajauksen jälkeen suhteessa kuvasisältöjen lukumäärään ennen rajausta. Esimerkiksi naisiasiakasluokan kohdalla taulukkoa luetaan seuraavanlaisesti: ”lääketieteellisten piirteiden tunnistamisen jälkeen naisiasiakkaiden kuvat rajautuivat 134:ään, ja noin 44 %:ssa naisiasiakaskuvia sisältävistä yrityssivuista ilmenee naisiasiakaskuvissa lääketieteeseen viittaavia piirteitä”. Toisin sanoen vertailin yrityssivuja niiden kuvasisältöjen mukaan niin, että vertailin tiettyä kuvaluokkaa sisältävien yrityssivujen määriä ennen ja jälkeen lääketieteellisten piirteiden tunnistamisen.

## LIITE 2. Kuvio 4



Kuvio 4. Kuvaluokissa esiintyvien lääketieteellisyyteen viittaavien piirteiden hakusanakohtaiset osuudet luokittain jaotelluilla yrityssivuilla (%)

Kuviossa 4 osuudet on laskettu yrityssivuittain verrattuna koko aineiston luokittelutuloksiin.